



**Demande d'aide au recouvrement à adresser au
FONDS DE GARANTIE – SARVI – 75569 PARIS CEDEX 12**
(articles 706-15-1 et suivants du code de procédure pénale)

Remplir la demande en MAJUSCULES au stylo bille noir et sans rature

Votre identité (demandeur) :

Madame <input type="checkbox"/>	Mademoiselle <input type="checkbox"/>	Monsieur <input type="checkbox"/>
Nom d'usage :		
Nom de jeune fille :		
Prénoms :		
Né(e) le :	/ /	à :
		Pays :
Adresse :		
Code postal :	Commune :	
Profession :		
N° de téléphone :		N° de portable :
E-mail :		

Identité de la victime (cadre à remplir si la victime de l'infraction n'est pas le demandeur) :

Madame <input type="checkbox"/>	Mademoiselle <input type="checkbox"/>	Monsieur <input type="checkbox"/>
Nom d'usage :		
Nom de jeune fille :		
Ses prénoms :		
Né(e) le :	/ /	à :
		Pays :
Représentée légalement par (si la victime est mineure ou majeure protégée) :		
Précisez le lien de parenté ou la relation de droit ou de fait existant entre le demandeur et la victime :		

Date et lieu de l'infraction :

Date :	/ /	Code postal :	
Commune :			

La décision pénale qui vous a accordé les dommages et intérêts :

Précisez la juridiction (nom et ville) :			
Date de la décision :	/ /		
Avez-vous eu une décision de rejet de la commission d'indemnisation des victimes d'infractions (CIVI) : oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>			
Si oui, date de la décision : / /			

Montants accordés (en euros) :	Dommmages et intérêts	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	,	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Art. 375 ou 475-1 du CPP	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	,	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Montants déjà versés par le ou les auteurs de l'infraction : non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> (si oui, détailler les sommes perçues ci-dessous)							
Responsable 1 :	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	,	<input type="text"/>	<input type="text"/>	euros
Responsable 2 :	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	,	<input type="text"/>	<input type="text"/>	euros

Renseignements obligatoires sur le (ou les) responsables condamné(s) :

Nous vous rappelons que la loi vous oblige à communiquer au Fonds de Garantie tout renseignement de nature à faciliter le recouvrement de créance. Les renseignements que vous nous apporterez augmenteront les chances de recouvrement contre le(s) responsable(s).

Madame	<input type="checkbox"/>	Mademoiselle	<input type="checkbox"/>	Monsieur	<input type="checkbox"/>												
Nom d'usage :	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																
Nom de jeune fille :	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																
Prénoms :	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																
Né(e) le :	<table border="1"><tr><td></td><td></td></tr></table>			/	<table border="1"><tr><td></td><td></td></tr></table>			/	à :								
Département de naissance :	<table border="1"><tr><td></td><td></td></tr></table>			Pays de naissance :	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>												
Adresse :	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																
Code postal :	<table border="1"><tr><td></td><td></td></tr></table>			Commune :	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>												
Profession et/ou employeur :	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																
N° de téléphone :	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>							N° de portable :	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>								
E-mail :	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																

Connaissez-vous l'auteur avant les faits ? oui non

(S'il y a plusieurs auteurs, veuillez nous communiquer sur papier libre les mêmes renseignements que ci-dessus pour chacun).

Représentant légal si le (ou les) responsable(s) condamné(s) est (sont) mineur(s) :

Madame	<input type="checkbox"/>	Mademoiselle	<input type="checkbox"/>	Monsieur	<input type="checkbox"/>												
Nom d'usage :	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																
Prénoms :	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																
Adresse :	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																
Code postal :	<table border="1"><tr><td></td><td></td></tr></table>			Commune :	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>												
N° de téléphone :	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>							N° de portable :	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>								
E-mail :	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																

Précisez le lien de parenté ou la relation de droit ou de fait existant entre le représentant légal et le mineur :

Coordonnées de l'assurance responsabilité civile du représentant légal

Nom de la société :	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																
N° du contrat :	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																

Pièces à joindre à la demande d'aide au recouvrement :

Nous vous signalons que le versement partiel ou total de l'indemnité ne pourra être fait que si la fiche est entièrement remplie et que toutes les pièces énoncées ci-dessous sont jointes à votre demande.

- Copie de **l'un des documents d'identité** suivants :
 - votre carte d'identité en cours de validité
 - votre passeport en cours de validité
 - votre livret de famille
 - ou** un extrait ou une copie intégrale d'acte de naissance
- Relevé d'identité bancaire (RIB ou RIP)
- Copie de la décision de la CIVI et de sa notification (le cas échéant)
- Attestation sur l'honneur indiquant le montant perçu de l'auteur ou l'échéancier de paiement, ou l'absence de paiement
- Éléments complémentaires sur le patrimoine, les revenus, l'employeur de l'auteur, à fournir sur papier libre
- Copie certifiée conforme ou exécutoire de la décision pénale vous accordant des dommages et intérêts
- Certificat de non-appel ou de non-opposition ou de non-pourvoi mentionnant la date et le mode de signification

Pour obtenir les pièces 6 et 7, vous pouvez vous adresser au greffe du tribunal qui a prononcé la décision ou en téléchargeant les formulaires « demande de décision de justice pénale », « demande de certificat de non-appel ou de non-opposition » ou en effectuant directement votre demande en ligne. Dans ces deux cas, consultez le lien suivant : <http://www.vos-droits.justice.gouv.fr/>

Fait le : à :

Signature du demandeur :

FONDS DE GARANTIE - SARVI – 75569 PARIS CEDEX 12 – 08 20 77 27 84