



NOTA : Document de référence [DC 710-8](#)

FICHER DE RENSEIGNEMENTS PERSONNEL

CLASSER AU DOSSIER ► Dossier VC délinquant	
Numéro SED ►	
Nom de famille ►	
Prénom(s) ►	
Date de naissance (AAAA-MM-JJ) ►	

**DÉCLARATION DE PARTICIPATION ET
CONSENTEMENT VOLONTAIRE AUX VISITES
FAMILIALES PRIVÉES**

Région

Établissement

IMPORTANT

VEUILLEZ LIRE ATTENTIVEMENT LE FORMULAIRE. Répondez à toutes les questions et apposez votre signature aux endroits appropriés. Vous devez aussi vous assurer que vous avez rempli le formulaire [Demande relative aux visites \(CSC/SCC 0653F\)](#), et, le cas échéant, le formulaire [Demande relative aux visites – Non-responsabilité pour blessures infligées à un enfant \(CSC/SCC 0653-01F\)](#). Ces deux documents sont valides durant une période de deux ans. Si vous avez besoin d'aide pour les remplir, veuillez communiquer avec les responsables de l'établissement que vous souhaitez visiter. Veuillez aussi transmettre les formulaires dûment remplis et une photographie de chaque participant à l'établissement concerné (pour connaître les coordonnées exactes de l'établissement, rendez-vous sur le site web du Service correctionnel du Canada).

ÉNONCÉ DE LA LOI SUR LA PROTECTION DES RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

Des renseignements personnels à votre sujet sont recueillis en vertu de la [Loi sur le système correctionnel et la mise en liberté sous condition](#) dans le but de vérifier votre admissibilité au programme des visites du SCC. Ces renseignements sont recueillis sans obligation de votre part et sont conservés dans le fichier Visites et correspondance; néanmoins, si vous vous opposez à cet examen, les privilèges de visite vous seront refusés. Les données en question ne peuvent pas être divulguées à d'autres personnes, sans votre consentement, SAUF si la communication est justifiée conformément à l'un des alinéas du [paragraphe 8 \(2\)](#) de la [Loi sur la protection des renseignements personnels](#).

Rempli par : Le visiteur

Nom de famille	Prénoms (au complet)	Nom de famille à la naissance
Votre date de naissance (AAAA-MM-JJ)	Votre lieu de naissance - Ville	Votre lieu de naissance - Province/Pays
Votre adresse actuelle - (Numéro rue, numéro d'appartement, ville, province, code postale)		
Numéro de téléphone où un représentant du SCC peut vous joindre au besoin (il est possible qu'on communique avec vous à des fins d'entrevue)		
Résidence	Autre (p.ex., téléphone cellulaire)	Travail
État civil (p.ex., célibataire, conjoint de fait, marié, divorcé, veuf, etc.)	Profession (p.ex., sans emploi, étudiant, employé – veuillez fournir le nom de l'employeur, etc.)	
1. Êtes-vous actuellement un visiteur approuvé pour le (la) détenu(e)?		
Oui	Non	Si la réponse est Non , veuillez remplir et soumettre le formulaire Demande relative aux visites (CSC/SCC 0653F)
2. Avez-vous déjà visité le (la) détenu (e) en question dans un établissement fédéral?		
Oui	Non	Si la réponse est Oui , veuillez fournir le nom de l'établissement, le lieu et la date de votre dernière visite.

DISTRIBUTION

Original = Dossier VC délinquant
Copie 1 = Visiteur
Copie 2 = Dossier de visites familiales (3280-3)

Délinquant - Nom	SED
------------------	-----

Pour les questions suivantes, si vous n'avez pas assez d'espace pour expliquer votre situation, n'hésitez pas à joindre une page séparée.

3. Quelle est la nature de votre relation avec le (la) détenu(e)? Veuillez préciser depuis combien de temps vous entretenez cette relation et si vous avez habité avec le (la) détenu(e) avant son incarcération. Le cas échéant, veuillez remplir et soumettre le formulaire [Déclaration d'une union de fait \(CSC/SCC 0530F\)](#)

4. Pourquoi souhaitez-vous participer aux visites familiales privées?

5. Connaissez-vous les antécédents criminels du (de la) détenu(e), l'infraction ou les infractions qui ont mené à son incarcération et la raison pour laquelle le (la) détenu(e) a commis les infractions?

6. Le (la) détenu(e) a-t-il déjà commis des actes de violence physique ou psychologique à votre égard?

Oui Non

Veuillez expliquer

7. Avez-vous des préoccupations concernant le comportement violent du (de la) détenu(e), ou, à votre connaissance, le (la) détenu(e) a-t-il (elle) des antécédents de comportements violents?

Oui Non

Veuillez expliquer

8. Avez-vous des préoccupations en matière de sécurité ou d'autres préoccupations dont vous aimeriez nous faire part concernant votre participation aux visites familiales privées?

Oui Non

Veuillez expliquer

9. Avez-vous des enfants qui vont participer aux visites familiales privées?

Oui Non

Si Oui, veuillez assurer que le formulaire [Demande relative aux visites – Non-responsabilité pour blessures infligées à un enfant \(CSC/SCC 0653-01F\)](#) est également rempli et a été soumis.

(i) Le (la) détenu(e) est-il (elle) le parent du / des enfant(s) qui participent aux visites familiales privées? Oui Non

(ii) Quelle est la nature de la relation entre votre / vos enfant et le (la) détenu(e)? (S'il y a plus d'un enfant, veuillez préciser pour chaque enfant)

Délinquant - Nom	SED
------------------	-----

10. Biens particuliers requis pendant les visites familiales privées (p.ex., couches, nourriture pour bébé, lait en poudre, etc.)

Oui Non

Si OUI, veuillez expliquer

11. Avez-vous des besoins particuliers qui requièrent la prise de mesures d'adaptation? (p.ex., personne en fauteuil roulant, personne ayant une déficience auditive, etc.)

Oui Non

Si OUI, veuillez expliquer

12. Veuillez fournir la liste des médicaments et des doses que vous devez prendre durant les visites familiales privées.

Note : Le visiteur doit s'assurer que le médicament qu'il apporte à l'établissement se trouve dans la bouteille d'ordonnance, qu'il est prescrit à son nom et qu'il a le dosage et le nombre requis pour la durée de sa visite. Les médicaments seront conservés à l'entrée principale dans une boîte verrouillée, et l'accès aux médicaments sera permis aux moments opportuns. Toute quantité de médicament excédant la dose prescrite sera rendue à son visiteur à son départ de l'établissement.

13. Avez-vous autre chose à ajouter?

Oui Non

Si OUI, veuillez expliquer

14. Connaissez-vous les règles, les règlements et les procédures en matière de sécurité en place au sein de l'établissement?

Oui Non

Si non, veuillez consulter notre site Web (www.csc-scc.gc.ca) et/ou communiquer avec [l'établissement](#) où vous avez l'intention d'effectuer votre visite.

Je soussigné, _____

Nom du visiteur (en lettres moulées)

privées et après avoir reçu les explications nécessaires, demande l'autorisation, de mon propre gré, de prendre part aux visites familiales privées à l'établissement : _____

Nom de l'établissement

visites familiales privées et je m'engage à les respecter au cours de la visite que je rendrai à _____

Nom du (de la) détenu(e) (en lettres moulées)

Reconnaissant les risques que comporte une visite dans un établissement et compte tenu de ma libre participation aux visites familiales privées, par les présentes, je renonce définitivement, pour moi-même, ainsi que pour mes héritiers, exécuteurs, administrateurs et cessionnaires, à tout droit d'action, à toute réclamation et à toute demande de quelque nature qu'ils soient résultant de dommages, de pertes ou de blessures que je pourrai faire valoir éventuellement à l'encontre de Sa Majesté le Roi du Chef du Canada, du Service correctionnel du Canada ou de l'un de ses employés à la suite ou à propos de ma participation volontaire aux visites familiales privées.

Délinquant - Nom	SED
------------------	-----

COMMUNICATION DE RENSEIGNEMENTS AU SERVICE CORRECTIONNEL DU CANADA

Conformément aux paragraphes 27(1) et (2) de la [Loi sur le système correctionnel et la mise en liberté sous condition](#), le Service correctionnel du Canada doit communiquer les renseignements au délinquant, sauf dans les cas exceptionnels prévus au paragraphe 27(3) de la *Loi*, c.-à-d. lorsqu'il existe des motifs raisonnables de croire que leur communication mettrait en danger la sécurité d'une personne ou du pénitencier ou compromettrait la tenue d'une enquête licite. De plus, même si la situation répond à l'une ou plusieurs des conditions précitées, il faut parfois communiquer l'essentiel de l'information au délinquant comme il est indiqué à l'annexe C de la [Directive du commissaire 701 – Communication de renseignements](#)

En signant le présent formulaire, j'atteste que, je soussigné, suis la personne signataire de la DÉCLARATION DE PARTICIPATION ET CONSENTEMENT VOLONTAIRE AUX VISITES FAMILIALES PRIVÉES. Je ne suis pas contraint de signer (p.ex., menacé ou forcé), et j'affirme que je souhaite participer volontairement au Programme de visites familiales privées et que les renseignements fournis sont, à ma connaissance, exacts et complets.

Nom du visiteur (en lettres moulées)	Signature	Date (AAAA-MM-JJ)
--------------------------------------	-----------	-------------------

TÉMOIN

Nom (en lettres moulées)	Signature	Date (AAAA-MM-JJ)
--------------------------	-----------	-------------------

**À remplir si le visiteur n'a pas atteint l'âge de la majorité dans la province où se trouve l'établissement.
 Âge de la majorité : âge auquel une personne est considérée comme adulte dans la province ou le territoire où se situe l'établissement visé par une demande de visite.**

Je soussigné, parent tuteur de _____
 Nom de l'enfant (en lettres moulées)

, demande qu'il (elle) soit autorisé(e) à participer aux visites familiales privées.
 Je m'engage à veiller à ce qu'il (elle) respecte les règles et règlements liés aux visites familiales privées au cours de la visite qu'il (elle) rendra à _____
 Nom du (de la) détenu(e) (en lettres moulées)

reconnaissant les risques que comporte une visite dans un établissement et compte tenu du droit de _____
 Nom de l'enfant (en lettres moulées)

à participer aux visites familiales privées, j'accepte, par les présentes, de tenir indemne et à couvert Sa Majesté le Roi du Chef du Canada, le Service correctionnel du Canada ou l'un quelconque de ses employés de toute réclamation, de toute perte, de tout dommage ou de toute dépense résultant de tout préjudice subi au cours de la libre participation de _____
 Nom de l'enfant (en lettres moulées)
 aux visites familiales privées.

PARENT/TUTEUR

Nom (en lettres moulées)	Signature	Date (AAAA-MM-JJ)
--------------------------	-----------	-------------------

TÉMOIN

Nom (en lettres moulées)	Signature	Date (AAAA-MM-JJ)
--------------------------	-----------	-------------------

Rempli par : Agent du Service correctionnel du Canada

REÇU PAR

Nom (en lettres moulées)	Signature	Date (AAAA-MM-JJ)
--------------------------	-----------	-------------------