

DEMANDE DE L'AVOCAT(E) EN COUR POUR L'ACCUSÉ(E) EN DÉTENTION



Évaluation de l'admissibilité à un certificat en cas de comparution le même jour pour une accusée ou un accusé en détention lorsque l'avocate ou l'avocat est présent et prêt à agir de façon significative.

1. RENSEIGNEMENTS SUR LA CLIENTE OU LE CLIENT

L'avocate ou l'avocat devrait demander ce qui suit à la cliente ou au client :

Nom :

(prénom, 2^e prénom, nom de famille)

Coordonnées : Adresse :

Ville :

Province :

Code postal :

Téléphone :

Courriel :

OU nom de l'établissement et numéro d'unité (s'il est connu) :

Date de
naissance :

(AAAA-MM-JJ)

État
matrimonial :

Si vous avez une conjointe ou un conjoint, y compris de fait, indiquez :

Nom :

Adresse :

Téléphone :

AUTO-IDENTIFICATION AUTOCHTONE

Vous identifiez-vous comme membre des Premières Nations, Métis, Inuit ou autre?

Premières Nations :

Métis

Inuit

Pas demandé

Préfère ne pas répondre

Membre des Premières Nations :

Inscrit(e)

Non-inscrit(e)

Dans une réserve

Hors d'une réserve

If Métis:

Inscrit(e)

Non-inscrit(e)

Pas demandé

Client(e) absent(e) / demande de la 3^e partie

Crise de santé mentale / incapable de déterminer

Autre

AUTO-IDENTIFICATION RACIALE

Vous identifiez-vous comme :

Asiatique – Est (p. ex., Chinois(e), Japonais(e), Coréen(ne))

Asiatique – Sud-Est (p. ex., Malaisien(ne), Philippin(e), Vietnamien(ne))

Asiatique – Sud (p. ex., Indien(ne), Pakistanais(e), Sri-Lankais(e))

Noir(e) – Africain(e) (p. ex., Ghanéen(ne), Kényan(e), Somalien(ne))

Noir(e) – Antillais(e) (p. ex., Barbadien(ne), Jamaïquain(e))

Noir(e) – Nord-Américain(e) (p. ex., Canadien(ne), Américain(e))

Indien(ne) – Antillais(e) (p. ex., Guyanien(ne) d'origine indienne)

Latino-Américain(e) (p. ex., Argentin(e), Chilien(ne), Salvadorien(ne))

Moyen-oriental(e) ou Nord-Africain(e) (p. ex., Égyptien(ne), Iranien(ne), Libanais(e))

Rom/Romni

Blanc(he) – Européen(ne) (p. ex., Anglais(e), Italien(ne), Portugais(e), Russe)

Blanc(he) – Nord-Américain(e) (p. ex., Canadien(ne), Américain(e))

Autre(s)

Identifié(e) avec la QAIA et aucune autre race déterminée

Je ne sais pas

Préfère ne pas répondre

SITUATION FINANCIÈRE

Votre revenu annuel (brut) :

Des fonds ont-ils été saisis? Oui Non Si oui, combien?

Bénéficiaire d'Ontario au travail? Oui Non Bénéficiaire du POSPH : Oui Non

Quelle est votre source de
revenu?

Autres revenus?

Quelle est la source de revenu
de votre conjoint(e) ou de votre
conjoint(e) de fait?

EST-CE QUE VOUS OU VOTRE CONJOINT(E) POSSÉDEZ CE QUI SUIT?

Comptes Oui Non Solde :
bancaires :

Succursale ou emplacement :

Actifs : Oui Non Détails :

Biens Oui Non Date d'acquisition :
immobiliers :

Valeur nette :

Adresse(s) des biens
immobiliers :

2. AFFAIRE JURIDIQUE

L'avocate ou l'avocat remplit cette section :

Accusations :

Veillez décrire l'événement significatif qui a lieu aujourd'hui (plaidoyer, prononcé de la peine, audience de mise en liberté sous caution, autre) :

Date

d'arrestation : (AAAA-MM-JJ)

Date des

événements : (AAAA-MM-JJ)

État – liberté sous caution :

Position de la Couronne sur le plaidoyer :

Évaluation de l'avocat de service : admissibilité juridique établie et probablement au moins un jour de prison sur déclaration de culpabilité Oui Non

Demande de certificat : Avant Après la mise en liberté sous caution

Tribunal/emplacement :

Nombre de comparutions (y compris aujourd'hui) :

Issue de la comparution : En détention Mise en liberté

En cas de détention, à quel établissement?

CLIENTE OU CLIENT AVEC TROUBLE DE SANTÉ MENTALE

La demande concerne-t-elle une personne ayant un trouble de santé mentale? Oui Non

Dans l'affirmative, veuillez décrire le trouble (si possible) :

3. AVOCATE CHOISIE OU AVOCAT CHOISI

Nom :

(prénom, 2^e prénom, nom de famille)

N^o d'avocat à AJO :

Téléphone :

Courriel :

Mandat privé? Oui Non Montant total reçu au titre du mandat :

Y a-t-il un certificat en vigueur pour l'accusé(e) relativement à une autre affaire? Oui* Non

* Un certificat ne sera pas délivré pour cette accusation, sauf si l'avocate ou l'avocat est au courant d'une nouvelle accusation traitée séparément.

4. CHEF DES SERVICES JURIDIQUES (CSJ) OU DÉLÉGUÉ(E)

Réservé à l'usage du bureau :

CSJ/délégué(e) qui reçoit la demande :

En se fondant sur l'information, l'avocat(e) recommande :

Admissible au certificat

Non admissible au certificat

Autres renseignements requis pour déterminer l'admissibilité

5. CONFIRMATION ET DÉCLARATION DE LA CLIENTE OU DU CLIENT

Je

autorise

(nom de l'avocate ou de

l'avocat) à être mon avocate ou mon avocat dans le cadre de mon certificat d'aide juridique.

Si l'admissibilité à l'aide juridique est confirmée à l'aide du présent formulaire ou des dossiers d'Aide juridique Ontario, un certificat sera délivré. Je comprends que le fait de remplir le présent formulaire ne garantit pas la délivrance d'un certificat.

Je comprends que je ne peux pas changer d'avocat sans l'approbation préalable d'Aide juridique Ontario. Je comprends qu'Aide juridique Ontario permet rarement un changement d'avocat.

Je comprends que faire une fausse déclaration dans une demande d'aide juridique peut entraîner des conséquences graves et que, si je le fais, Aide juridique Ontario peut annuler mon certificat, prendre des mesures pour recouvrer les sommes payées ou payables à mon avocate ou à mon avocat, et me poursuivre. Je déclare que les renseignements fournis sont véridiques, exacts et complets.

Signature :

Date :

(AAAA-MM-JJ)

6. CONSENTEMENT À L'INSPECTION DES DOCUMENTS ET DES DOSSIERS

Je, autorise Aide juridique

Ontario à faire ce qui suit :

- Examiner les renseignements et les dossiers détenus par toute personne ou institution concernant des comptes bancaires, des coffrets de sûreté, des actions, des REER, des REEE, des polices d'assurance ou d'autres actifs dont je suis propriétaire ou copropriétaire;
- Obtenir des renseignements de mes dossiers du Programme ontarien de soutien aux personnes handicapées, du programme Ontario au travail, de Revenu Canada ou d'un autre organisme de l'administration fédérale, provinciale ou municipale;
- Faire d'autres demandes de renseignements pour confirmer l'information que j'ai fournie lorsque j'ai demandé l'aide juridique

Signature :

Date :

(AAAA-MM-JJ)

Les renseignements personnels figurant dans le présent formulaire sont recueillis en vertu de l'article 84 de la *Loi sur les services d'aide juridique* et serviront à l'administration générale des paiements aux avocats, y compris pour la gestion des causes, l'application des honoraires forfaitaires et du tarif, les frais discrétionnaires, les examens, les demandes d'autorisation de débours, les demandes de paiement accéléré, la facturation tardive, la limite annuelle de facturation et les recouvrements; ils serviront en outre à la gestion des listes d'avocats, y compris les enquêtes et la suspension ou la radiation de la liste d'avocats. Les questions sur la collecte doivent être adressées à la coordonnatrice de l'accès à l'information et de la protection de la vie privée, 40, rue Dundas Ouest, bureau 200, Toronto (Ontario) M5G 2H1; 416 979-1446 ou 1 800 668-8258.

Enregistrer le formulaire

Imprimer le formulaire

Réinitialiser le formulaire