

FORMULE AAR-1(F)

**DEMANDE DE COMMUNICATION VOLONTAIRE DE RENSEIGNEMENTS**

**Comité de protection contre les mauvais traitements infligés aux adultes**

Veillez noter que \_\_\_\_\_ a fourni les renseignements suivants au comité de \_\_\_\_\_ (titre du fonctionnaire désigné) protection contre les mauvais traitements infligés aux adultes (le « comité ») :

Le comité examinera le présent rapport conformément à l'article 17 de la *Loi sur le registre des mauvais traitements infligés aux adultes* (la « Loi »). En tant que personne soupçonnée d'avoir infligé de mauvais traitements à un adulte visé ou d'avoir fait preuve de négligence à son endroit (« auteur présumé »), vous pouvez fournir par écrit des renseignements au comité (article 19 de la *Loi*). Ces renseignements doivent être remis au comité au plus tard 30 jours après la date à laquelle vous avez reçu la présente demande.

Veillez remplir la formule ci-jointe et la faire parvenir au comité.

Adresse du comité :

Numéro de télécopieur du comité :

VEUILLEZ PRENDRE NOTE QUE SI VOUS NE RÉPONDEZ PAS À LA PRÉSENTE DEMANDE DANS LES 30 JOURS QUI SUIVENT LA DATE À LAQUELLE VOUS RECEVEZ LA PRÉSENTE DEMANDE OU À LAQUELLE LA DEMANDE EST RÉPUTÉE AVOIR ÉTÉ DÉLIVRÉE COMME LE PRÉVOIT L'ARTICLE 8 DU RÈGLEMENT SUR LE REGISTRE DES MAUVAIS TRAITEMENTS INFLIGÉS AUX ADULTES, LE COMITÉ POURSUIVRA SES DÉMARCHES EN VERTU DE L'ARTICLE 21 DE LA LOI ET SE FORMERA UNE OPINION QUANT À SAVOIR :

- si vous avez infligé de mauvais traitements à l'(aux) adulte(s) visé(s) mentionné(s) plus haut ou si vous avez fait preuve de négligence à son (leur) égard;
- si votre nom doit être inscrit dans le registre des mauvais traitements infligés aux adultes.

Veillez lire le dépliant ci-joint intitulé « REGISTRE DES MAUVAIS TRAITEMENTS INFLIGÉS AUX ADULTES » pour de plus amples renseignements. Si vous avez des questions, vous pouvez communiquer avec le comité au

### Renseignements destinés au comité

A. RENSEIGNEMENTS DÉMOGRAPHIQUES			
Nom de l'auteur présumé	Nom de famille	Prénom	
Nom de jeune fille ou autres noms connus			
Adresse actuelle		Ville	
Province et code postal	Tél. (domicile)	Tél. (travail)	Tél. (cellulaire)
B. RENSEIGNEMENTS À PORTER À L'ATTENTION DU COMITÉ			
Si nécessaire, utilisez des feuilles supplémentaires et joignez-les au présent document.			
Rempli le	Signature		
RÉSERVÉ À L'USAGE DU COMITÉ			
Envoyé le	Signature au nom du comité		
Reçu le	Signature au nom du comité		