



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

FICHER DE RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

CLASSER AU DOSSIER	▶ Dossier VC délinquant
Numéro SED	▶
Nom de famille	▶
Prénom(s)	▶
Date de naissance	▶

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

Établissement	Région
---------------	--------

**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 jeune fille (s'il y a lieu)	Votre date de naissance AAAA-MM-JJ	Votre lieu de naissance Ville Province/Pays	
Votre adresse actuelle					
N°	Rue	N°. d'app.	Ville	Province	Code postale
N° 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)

Nom	No 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?

Oui     Non    Veuillez expliquer :

---

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 :

Nom	No SED

---

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)

---

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 :

Nom	No SED

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 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](http://www.csc-scc.gc.ca)) et/ou communiquer avec l'[établissement](#) où vous avez l'intention d'effectuer votre visite.

Je soussigné, \_\_\_\_\_, après avoir pris connaissance des règles et règlements reliés aux visites familiales  
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 \_\_\_\_\_ . Je comprends toutes les règles et tous les règlements des  
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 la Reine 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.

### **COMMUNICATION DE RENSEIGNEMENTS AU SERVICE CORRECTIONNEL DU CANADA**

Conformément aux [paragraphe 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  
Nom du visiteur (en lettres moulées)

**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.

► \_\_\_\_\_  
Visiteur – Signature Date (AAAA-MM-JJ)

► \_\_\_\_\_  
Nom du témoin (en lettres moulées) Témoin – Signature Date (AAAA-MM-JJ)

Nom	No SED

**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 \_\_\_\_\_, demande  
 Nom du visiteur (en lettres moulées) Nom de l'enfant (en lettres moulées)

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 reliés 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 la Reine 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 \_\_\_\_\_ aux visites familiales privées.  
 Nom de l'enfant (en lettres moulées)

\_\_\_\_\_  
 Nom du parent/tuteur (en lettres moulées)      ►      \_\_\_\_\_      Signature      \_\_\_\_\_      Date (AAAA-MM-JJ)

\_\_\_\_\_  
 Nom du témoin (en lettres moulées)      ►      \_\_\_\_\_      Signature      \_\_\_\_\_      Date (AAAA-MM-JJ)

**Rempli par : Agent du Service correctionnel du Canada**

\_\_\_\_\_  
 Reçu par (en lettres moulées)      \_\_\_\_\_      Date (AAAA-MM-JJ)