Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

MINISTÈRE DE LA JUSTICE

Nous sommes là pour vous aider

N° 13633*02

cerfa

Recueil de la volonté de la victime d'être ou de ne pas être informée sur l'exécution de la peine

(Articles D.47-6-9 du code de procédure pénale)

Attention, ce formulaire doit être renseigné uniquement dans le cas d'une peine d'emprisonnement ferme.

Nous vous invitons à lire attentivement la notice n° 51241 avant de remplir ce formulaire.

Je soussigné(e),

Identité de la victime :

☐ Madame ☐ Monsieur

Votre nom de famille (nom de naissance) : _____

Votre nom d'usage (exemple : nom d'époux / d'épouse) : _____

Vos prénoms : _____

Vos date et lieu de naissance : |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

à _____

Pays de naissance : _____

Votre adresse : _____

Complément d'adresse : _____

Code postal |__|__|__|__|__| Commune : _____

Pays : _____

Adresse électronique : _____

Numéro de téléphone : |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Si la victime est mineure ou majeure protégée (tutelle, curatelle), précisez les éléments suivants :

Identité du représentant de la victime :

☐ Madame ☐ Monsieur

Son nom de famille (nom de naissance) : _____

Son nom d'usage (exemple : nom d'époux / d'épouse) : _____

Ses prénoms : _____

Sa date et son lieu de naissance : |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

à _____

Pays de naissance : _____

Adresse : _____

Complément d'adresse : _____

Code postal |__|__|__|__|__| Commune : _____

Pays : _____

Adresse électronique : _____

Numéro de téléphone : |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Déclare vouloir:

(veuillez cocher la case correspondant à votre choix)

☐ **être** informé(e)

☐ **ne pas être** informé(e)

des modalités de l'exécution de la peine prononcée par :

☐ le tribunal correctionnel de _____ le |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

☐ la cour d'appel de _____ le |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

☐ la cour d'assises de _____ le |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

☐ le tribunal pour enfants de _____ le |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

à l'encontre de l'auteur des faits :

Son nom de famille (nom de naissance) : _____

Ses prénoms : _____

☐ **Je reconnais être informé(e) du fait qu'une copie de cette déclaration sera adressée :**

► au juge de l'application des peines ou au juge des enfants qui assure le suivi du condamné,
► au parquet du lieu de condamnation.

☐ **Je demande à ce que les informations se rapportant à mon domicile et à un éventuel changement d'adresse demeurent confidentielles et ne soient pas communiquées au condamné ou à son avocat.**

☐ **Je ne m'oppose pas à ce que les informations soient communiquées au condamné ou à son avocat.**

Si vous déposez ce formulaire au greffe, une copie vous en sera remise.

Fait à : _____ **Le** I__I__I__I__I__I__I__I__I__I

Signature

La loi n°78-17 du 6 janvier 1978 relative aux fichiers nominatifs garantit un droit d'accès et de rectification des données auprès des organismes destinataires de ce formulaire.