

**DANS LE RECOURS COLLECTIF**

**C A N A D A  
PROVINCE DE QUÉBEC  
DISTRICT DE TERREBONNE**

**COUR SUPÉRIEURE  
(Recours collectif)**

---

**No : 700-06-000001-000**

**COALITION POUR LA PROTECTION DE  
L'ENVIRONNEMENT DU PARC LINÉAIRE  
«PETIT TRAIN DU NORD»**

**Demanderesse**

**-et-**

**GÉRARD ÉMOND**

**-et-**

**ALINE THIBAUT-ÉMOND**

**Personnes désignées**

**c.**

**LA MUNICIPALITÉ RÉGIONALE DE COMTÉ  
DES LAURENTIDES**

**Défenderesse**

**-et-**

**LA PROCUREURE GÉNÉRALE DU  
QUÉBEC**

**Défenderesse / Mise en cause**

---

---

**FORMULAIRE DE RÉCLAMATION**

---

**INSTRUCTIONS POUR COMPLÉTER LE  
FORMULAIRE DE RÉCLAMATION**

---

**◆ Déclaration solennelle**

Chacun (e) des réclamants (es) majeurs (es) doit signer une déclaration solennelle conforme à celle de la dernière page du présent formulaire en présence d'un commissaire à l'assermentation. Faire des copies si nécessaire.

*(Vous pouvez vous adresser à un avocat, un notaire, ou dans une banque, une caisse populaire ou un palais de justice à un commissaire à l'assermentation.)*

**TOUT MONTANT VERSÉ PAR LA PROCUREURE GÉNÉRALE DU QUÉBEC SUITE À LA TRANSMISSION DANS LE PRÉSENT FORMULAIRE, DE FAUSSES INFORMATIONS, DEVRA ÊTRE REMBOURSÉ À LA PROCUREURE GÉNÉRALE DU QUÉBEC.**

◆ **Dépôt des réclamations**

Veillez retourner **toutes les sections de ce formulaire** de réclamation dûment complété et accompagné des pièces justificatives, **le tout en deux exemplaires**, par poste recommandée ou certifiée ou par tout autre moyen qui permet de faire la preuve de sa réception au plus tard le **19 novembre 2010**, à l'adresse suivante :

Le Greffier de la Cour supérieure  
a/s Recours collectif  
25, rue de Martigny Ouest  
SAINT-JÉROME (Québec) J7Y 4Z1

◆ **Étapes suivantes**

**Paiements par chèques**

Si jugement est rendu sur votre réclamation telle que présentée, la Procureure générale du Québec fera parvenir à chacun des réclamants (es) majeurs (es) un chèque en paiement des indemnités auxquelles ce (tte) réclamant (e) a droit, à son adresse actuelle, telle qu'elle est indiquée sur ce formulaire de réclamation. Dans le cas des réclamants mineurs ou incapables, le paiement sera fait à leur tuteur ou curateur indiqué ci-haut sur ce formulaire. Le montant de chacune des indemnités sera réduit des honoraires des procureurs du recours collectif, tels que fixés par le tribunal, plus les taxes applicables, et du pourcentage payable au Fonds d'aide aux recours collectifs.

**Les avis de réclamation incomplets**

Si votre réclamation n'était pas complète, le Greffier vous fera parvenir un avis détaillé à cet effet. Vous aurez alors trente (30) jours pour compléter votre réclamation.

## **Les contestations par la Procureure générale du Québec**

La Procureure générale du Québec recevra du Greffier une copie de votre réclamation. Elle aura trente-huit (38) jours pour en faire l'étude. Si elle y consent telle que présentée, le Greffier rendra jugement sans tarder et vous recevrez votre paiement dans les trente (30) jours. La Procureure générale du Québec peut aussi contester votre réclamation en tout ou en partie. Si elle le fait, vous serez avisé par écrit de cette contestation et vous aurez trente (30) jours pour y répondre par écrit. Après réception de la contestation et de votre réponse, le Greffier rendra jugement.

## **Le droit de révision**

Si le Greffier rejette votre réclamation ou ne l'accepte pas en sa totalité, vous aurez trente (30) jours pour demander la révision de cette décision par le tribunal, en remplissant le formulaire de révision qui sera joint à la décision et en retournant ce formulaire au Greffier dans les trente (30) jours de l'avis de décision. Vous pourrez à cette occasion demander au tribunal de vous entendre et d'entendre vos témoins. La décision du tribunal en révision sera finale.

## **DESCRIPTION DU GROUPE VISÉ PAR LE RECOURS COLLECTIF**

Toutes les personnes physiques résidant ou ayant résidé après le 7 novembre 1997, à titre de propriétaire ou locataire, à 100 mètres ou moins de chaque côté d'une bande de terrain connue comme étant le parc linéaire Le Petit Train du Nord, entre la borne kilométrique 68.5 située à St-Faustin-Lac Carré et la borne kilométrique 106.5 située à Labelle, étant suffisant qu'une partie quelconque de l'habitation d'un résidant soit située à 100 mètres ou moins en ligne droite du bord le plus rapproché de l'emprise du Parc linéaire et étant compris que toutes les personnes physiques résidant ou ayant résidé de façon régulière avec le propriétaire ou locataire sont membres du groupe.

**SI VOUS FAITES PARTIE DE CE GROUPE, VOUS POUVEZ REMPLIR LE PRÉSENT FORMULAIRE EN DEUX EXEMPLAIRES**

**RENSEIGNEMENTS SUR LES RÉCLAMANTS (ES) ET DÉCLARATION SOLENNELLE**

**I - PREMIER (ÈRE) RÉCLAMANT (E) :**

1. Nom du (de la) premier (ère) réclamant (e) : \_\_\_\_\_  
Si vous agissez à titre de liquidateur (trice) d'une succession, veuillez indiquer le nom du membre décédé et compléter la section IV : \_\_\_\_\_  
Adresse actuelle : \_\_\_\_\_  
Ville : \_\_\_\_\_ Code postal: \_\_\_\_\_ Province: \_\_\_\_\_  
Région administrative: \_\_\_\_\_  
MRC : \_\_\_\_\_  
Circonscription électorale provinciale: \_\_\_\_\_  
Tél. (m) : \_\_\_\_\_ Tél. (bur.) : \_\_\_\_\_ Tél. (cell.) \_\_\_\_\_  
Adresse courriel : \_\_\_\_\_  
Date de naissance : \_\_\_\_\_  
Numéro d'assurance sociale: \_\_\_\_\_  
Langue de communication : \_\_\_\_\_
  
2. J'ai lu la description du groupe des membres bénéficiaires du recours collectif ci-haut.
  
3. Après avoir lu la «description du groupe visé par le recours collectif» ci-haut, j'affirme que l'habitation dans laquelle j'ai résidé de façon régulière durant l'une des années identifiées au point 4 ci-dessous est située à 100 mètres ou moins en ligne droite du bord le plus rapproché de l'emprise du Parc linéaire le Petit train du Nord entre la borne kilométrique 68.5 située à Saint-Faustin-Lac-Carré et la borne kilométrique 106.5 située à Labelle.
  
4. Je suis membre du recours collectif puisque j'ai résidé de façon régulière, c'est-à-dire à plein temps ou, sauf exception, à toutes les fins de semaine, à titre de

Propriétaire ou Locataire à (aux) l'adresse (s) suivante (s) pendant la (les) saison (s) d'hiver suivante (s) :

*(Si vous avez résidé à plus d'une adresse, veuillez indiquer ci-dessous les adresses et les périodes concernées par celles-ci en cochant les cases correspondantes aux années où vous avez résidé de façon régulière à cette adresse):*

**1997 – 1998**

Adresse \_\_\_\_\_  Propriétaire  Locataire

**1998 – 1999**

Adresse: \_\_\_\_\_  Propriétaire  Locataire

**1999 – 2000**

Adresse: \_\_\_\_\_  Propriétaire  Locataire

**2000 – 2001**

Adresse: \_\_\_\_\_  Propriétaire  Locataire

**2001 – 2002**

Adresse: \_\_\_\_\_  Propriétaire  Locataire

**2002 - 2003**

Adresse: \_\_\_\_\_  Propriétaire  Locataire

**2003 – 2004**

Adresse: \_\_\_\_\_  Propriétaire  Locataire

(Si vous avez coché la case Propriétaire, veuillez remplir le paragraphe 5 ci-dessous.)

(Si vous avez coché la case Locataire veuillez remplir le paragraphe 6 ci-dessous.)

5. Je joins, comme preuve de ma résidence à titre de propriétaire ayant résidé de façon régulière pour chacune des saisons d'hiver mentionnées ci-haut :

Copie de mon titre de propriété

Ou

Un extrait du Registre foncier concernant ma propriété

Ou

Copie de mes comptes de taxes municipales pour chacune des années concernées

Ou

Un extrait du rôle d'évaluation de la Municipalité régionale de Comté des Laurentides pour chacune des années concernées

**et**

Une preuve d'occupation, telle facture d'électricité, facture de téléphone, relevé de carte de crédit, déclaration de revenus, ou tout autre document établissant ma résidence à cet endroit pour chacune des années concernées.

Si, pour les années où vous réclamez l'indemnité de 1200 \$ par année, votre adresse de résidence permanente n'était pas celle indiquée au paragraphe 4 du présent formulaire de réclamation, veuillez joindre une déclaration assermentée d'une personne qui peut attester que vous avez résidé de façon régulière, c'est-à-dire à plein temps ou, sauf exception, à toutes les fins de semaine, à cette adresse pour chacune des années où vous réclamez l'indemnité de 1200 \$.

Et, si disponible, le plus récent certificat de localisation

6. Preuve de résidence pour les résidents locataires

Je joins comme preuve de ma résidence à titre de locataire à cette adresse pour chacune des saisons d'hiver mentionnées ci-haut :

Copie des mes baux et/ou avis de renouvellement pour chacune des années concernées

**et**

Une preuve d'occupation, telle facture d'électricité, facture de téléphone, relevé de carte de crédit, déclaration de revenus, ou tout autre document établissant ma résidence à cet endroit pour chacune des années concernées.

Si, pour les années où vous réclamez l'indemnité de 1200 \$ par année, votre adresse de résidence permanente n'était pas celle

indiquée au paragraphe 4 du présent formulaire de réclamation, veuillez joindre une déclaration assermentée d'une personne qui peut attester que vous avez résidé de façon régulière, c'est-à-dire à plein temps ou, sauf exception, à toutes les fins de semaine, à cette adresse pour chacune des années où vous réclamez l'indemnité de 1200 \$.

(Si vous avez habité seul(e) à l'adresse mentionnée ci-haut et ce pour chacune des saisons d'hiver visées, vous pouvez passer directement à la Section V ci-dessous.)

(Si au cours de l'une ou l'autre des saisons d'hiver visées, vous avez habité à l'adresse ci-haut mentionnée avec une ou plusieurs autres personnes, veuillez remplir la Section II ci-dessous pour chacune des personnes majeures additionnelles et la Section III ci-dessous pour chacune des personnes mineures additionnelles ou personnes majeures incapables.)

## II – RÉCLAMANT(E)S ADDITIONNEL(LE)S AYANT RÉSIDÉ À LA MÊME ADRESSE (PERSONNES MAJEURES)

Réclamant(e) additionnel(le) majeur(e) no \_\_\_\_

*(Remplir la présente section II pour chacun(e) des réclamant(e)s additionnel(le)s majeur(e)s. Faire des copies de cette section si nécessaire).*

7. Nom du (de la) réclamant (e) additionnel (le): \_\_\_\_\_  
Adresse actuelle : \_\_\_\_\_  
Ville : \_\_\_\_\_ Code postal: \_\_\_\_\_ Province: \_\_\_\_\_  
Région administrative: \_\_\_\_\_  
MRC : \_\_\_\_\_  
Circonscription électorale : \_\_\_\_\_  
Tél. (m) : \_\_\_\_\_ Tél. (bur.) : \_\_\_\_\_ Tél. (cell.) \_\_\_\_\_  
Adresse courriel : \_\_\_\_\_  
Date de naissance : \_\_\_\_\_  
Numéro d'assurance sociale: \_\_\_\_\_

Langue de communication : \_\_\_\_\_

8. Je suis membre du recours collectif puisque j'ai résidé de façon régulière, c'est-à-dire à temps plein, ou, sauf exception, toutes les fins de semaine avec le (la) premier (ère) réclamant (e) à (aux) l'adresse (s) suivante (s) pendant la (les) saison (s) d'hiver suivante(s) :

*(Si vous avez résidé à plus d'une adresse, veuillez indiquer ci-dessous les adresses et les périodes concernées par celles-ci en cochant les cases correspondantes aux années où vous avez résidé de façon régulière à cette adresse):*

- 1997 – 1998  Adresse: \_\_\_\_\_  
1998 – 1999  Adresse: \_\_\_\_\_  
1999 – 2000  Adresse: \_\_\_\_\_  
2000 – 2001  Adresse: \_\_\_\_\_  
2001 – 2002  Adresse: \_\_\_\_\_  
2002 - 2003  Adresse: \_\_\_\_\_  
2003 – 2004  Adresse: \_\_\_\_\_

9. Je suis \_\_\_\_\_ du (de la) premier (ère) réclamant (e)  
(lien avec le premier réclamant : conjoint (e), enfant, parent, co-locataire...)

10. Preuve de résidence pour la personne majeure additionnelle :

À moins que les documents déposés par le (la) premier (ère) réclamant (e) le démontrent, je joins comme preuve du fait que j'ai résidé de façon régulière avec le (la) premier (ère) réclamant (e) à l'adresse ci-haut mentionnée, copie du ou des documents suivants pour chacune des années concernées : (précisez):

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

(Bulletins scolaires, copie de permis de conduire, de passeport, talons de prêts et bourses, etc...)

**III- RÉCLAMANT(E)S ADDITIONNEL(LE)S AYANT RÉSIDÉ À LA MÊME  
ADRESSE  
(PERSONNES MINEURES OU PERSONNES MAJEURES INCAPABLES)**

**Réclamant(e) additionnel(le) mineur(e) no \_\_\_\_**

*(Remplir la présente section pour chacun(e) des réclamant(e)s additionnel(le)s mineur(e)s.  
Faire des copies de cette section si nécessaire).*

11. Nom du (de la) réclamant(e) mineur(e): \_\_\_\_\_

Numéro d'assurance sociale : \_\_\_\_\_

12. Nom et adresse du tuteur légal à qui le chèque devra être fait (le père, la mère ou tout autre tuteur nommé légalement à l'enfant) : *Le parent qui remplit le formulaire de réclamation pour son enfant est présumé avoir obtenu mandat de l'autre parent de le représenter pour les fins de la réclamation.*

\_\_\_\_\_

13. Lien avec le premier (ère) réclamant (e) : \_\_\_\_\_  
(Enfant ...)

14. Joindre copie du certificat de naissance de cette personne mineure émanant du Directeur de l'État civil, démontrant le nom des parents.

15. Joindre la preuve de résidence régulière de cette personne mineure avec le (la) premier (ère) réclamant (e) suivante (précisez):

\_\_\_\_\_

(Bulletins scolaires, bulletins de santé, jugement de garde d'enfant ou tout autre document pertinent)

**Réclamant(e) additionnel(le) mineur(e) no \_\_\_\_**

*(Remplir la présente section pour chacun(e) des réclamant(e)s additionnel(le)s mineur(e)s.  
Faire des copies de cette section si nécessaire).*

16. Nom du (de la) réclamant (e) mineur(e): \_\_\_\_\_

Numéro d'assurance sociale : \_\_\_\_\_

17. Nom et adresse de son tuteur légal à qui le chèque devra être fait (le père, la mère ou tout autre tuteur nommé légalement à l'enfant) :

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

18. Lien avec le premier (ère) réclamant (e) : \_\_\_\_\_  
(Enfant, sœur, frère, ...)

19. Je joins le certificat de naissance :

20. Je joins la preuve de résidence régulière de cette personne mineure avec le (la) premier (ère) réclamant (e) (précisez):

\_\_\_\_\_

(Bulletins scolaires, bulletins de santé, jugement de garde d'enfant et tout autre document pertinent)

### **Réclamant (e) pour personne majeure incapable**

21. Nom du (de la) réclamant (e) majeur(e): \_\_\_\_\_  
Numéro d'assurance sociale : \_\_\_\_\_

22. Nom et adresse du tuteur ou curateur réclamant pour la personne majeure incapable (joindre une copie du document attestant votre statut de tuteur ou curateur)

Nom : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

23. Je joins une preuve de résidence pour la (les) saison (s) d'hiver suivante (s) pendant laquelle (lesquelles) la personne majeure incapable a résidé de façon régulière à (aux) l'adresse (s) ci-dessous:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

*(Si la personne majeure incapable a résidé à plus d'une adresse, veuillez indiquer ci-dessous les adresses et les périodes concernées par celles-ci en cochant les cases correspondantes aux années où elle a résidé de façon régulière à cette adresse):*

1997 – 1998  Adresse: \_\_\_\_\_

1998 – 1999  Adresse: \_\_\_\_\_

- 1999 – 2000  Adresse: \_\_\_\_\_  
2000 – 2001  Adresse: \_\_\_\_\_  
2001 – 2002  Adresse: \_\_\_\_\_  
2002 - 2003  Adresse: \_\_\_\_\_  
2003 – 2004  Adresse: \_\_\_\_\_

24. À titre de tuteur ou de curateur, j'atteste que la personne majeure incapable ci-dessus a résidé de façon régulière c'est-à-dire à temps plein ou, sauf exception, à toutes les fins de semaine, à (aux) l'adresse (s) ci-dessus en ce que (motifs à l'appui de cette attestation):

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

#### IV – RÉCLAMANT (E) À TITRE DE LIQUIDATEUR (TRICE) DE MEMBRES DÉCÉDÉS

25. Nom du réclamant (e) agissant à titre de liquidateur : \_\_\_\_\_

Adresse actuelle : \_\_\_\_\_

Tél. (m) : \_\_\_\_\_ Tél. (bur.) : \_\_\_\_\_ Tél. (cell.) \_\_\_\_\_

Adresse courriel : \_\_\_\_\_

J'agis aux présentes à titre de liquidateur de la Succession de : \_\_\_\_\_ (joindre le certificat de décès et une copie du dernier testament et preuve qu'il a agi comme liquidateur. À défaut, joindre un document faisant état de la recherche testamentaire. Dans le cas d'une succession sans testament, vous devez joindre une preuve que le réclamant est un héritier en outre de la preuve démontrant que vous agissez comme liquidateur.

Date de naissance de la personne décédée : \_\_\_\_\_

Numéro d'assurance sociale de la personne décédée : \_\_\_\_\_

La personne décédée était membre du recours collectif puisqu'elle a résidé de façon régulière, c'est-à-dire à plein temps ou, sauf exception, toutes les fins de semaine, à (aux) l'adresse (s) suivante (s) :

---

Après avoir lu la «description du groupe visé par le recours collectif» ci-haut, j'affirme que l'habitation dans laquelle la personne décédée a résidé de façon régulière durant l'une des années identifiées au point 4 ci-dessus est située à 100 mètres ou moins en ligne droite du bord le plus rapproché de l'emprise du Parc linéaire le Petit train du Nord entre la borne kilométrique 68.5 située à Saint-Faustin-Lac-Carré et la borne kilométrique 106.5 située à Labelle.

La personne décédée a résidé de façon régulière c'est-à-dire à temps plein ou, sauf exception, toutes les fins de semaine, durant la (les) saison (s) d'hiver à (aux) l'adresse (s) ci-dessus pendant la (les) saison (s) d'hiver :

*(Si la personne décédée a résidé à plus d'une adresse, veuillez indiquer ci-dessous les adresses et les périodes concernées par celles-ci en cochant les cases correspondantes aux années où vous avez résidé de façon régulière à cette adresse):*

- 1997 – 1998  Adresse : \_\_\_\_\_
- 1998 – 1999  Adresse \_\_\_\_\_
- 1999 – 2000  Adresse : \_\_\_\_\_
- 2000 – 2001  Adresse : \_\_\_\_\_
- 2001 – 2002  Adresse : \_\_\_\_\_
- 2002 - 2003  Adresse : \_\_\_\_\_
- 2003 – 2004  Adresse : \_\_\_\_\_

La personne décédée a résidé de façon régulière à cette adresse à titre :

Propriétaire  (si vous avez coché cette case, veuillez fournir les documents mentionnés au paragraphe 5 ci-dessus à la page 4)

Locataire  (si vous avez coché cette case, veuillez fournir les documents mentionnés au paragraphe 6 ci-dessus à la page 5)

#### **V – AUTORISATION D'OBTENIR LES ADRESSES AUPRÈS DE LA SOCIÉTÉ DE L'ASSURANCE AUTOMOBILE DU QUÉBEC OU DES MINISTÈRES OU AUTRES ORGANISMES PUBLICS**

En signant le présent formulaire, j'autorise la Procureure Générale du Québec à vérifier mes adresses de résidence et celles de mon(mes) enfant(s) mineur(s) le cas échéant auprès de la Société de l'assurance automobile du Québec ou des

ministères ou autres organismes publics.

SIGNÉ À \_\_\_\_\_ , ce \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Premier (ère) réclamant (e)

\_\_\_\_\_  
Réclamant (e) agissant à titre de liquidateur (trice)

\_\_\_\_\_  
Réclamant (e) additionnel (le)

\_\_\_\_\_  
Réclamant (e) pour personne majeure incapable

**DÉCLARATION SOLENNELLE  
PREMIER RÉCLAMANT**

Je, soussigné (e) \_\_\_\_\_, affirme solennellement que toutes les informations contenues au recto et au verso de ce formulaire de réclamation et les pièces qui y sont jointes sont complètes et véridiques.

Je comprends que je me verrai dans l'obligation de rembourser à la Procureure générale du Québec tout montant qu'elle me versera si celui-ci a été versé suite à la transmission, dans le présent formulaire, d'informations qui sont fausses.

\_\_\_\_\_  
(Signature)

Affirmé solennellement devant moi

À \_\_\_\_\_

Ce \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Commissaire à l'assermentation

Nom, prénom en lettres moulées : \_\_\_\_\_

Fonction: \_\_\_\_\_

Numéro du commissaire à l'assermentation : \_\_\_\_\_  
(si autre qu'avocat ou notaire)

**DÉCLARATION SOLENNELLE  
DEUXIÈME RÉCLAMANT**

Je, soussigné (e) \_\_\_\_\_, affirme solennellement que toutes les informations contenues au recto et au verso de ce formulaire de réclamation et les pièces qui y sont jointes sont complètes et véridiques.

Je comprends que je me verrai dans l'obligation de rembourser à la Procureure générale du Québec tout montant qu'elle me versera si celui-ci a été versé suite à la transmission, dans le présent formulaire, d'informations qui sont fausses.

\_\_\_\_\_  
(Signature)

Affirmé solennellement devant moi

À \_\_\_\_\_

Ce \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Commissaire à l'assermentation

Nom, prénom en lettres moulées : \_\_\_\_\_

Fonction: \_\_\_\_\_

Numéro du commissaire à l'assermentation : \_\_\_\_\_  
(si autre qu'avocat ou notaire)