

**Royaume du Cambodge**  
**Nation Religion Roi**



**អង្គជំនុំជម្រះវិសាមញ្ញក្នុងតុលាការកម្ពុជា**  
Extraordinary Chambers in the Courts of Cambodia  
Chambres extraordinaires au sein des tribunaux cambodgiens

- Bureau des co-procureurs
- Bureau des co-juges d'instruction

Dossier n°:

<b>ឯកសារទទួល</b>
DOCUMENT RECEIVED/DOCUMENT REÇU
ថ្ងៃ ខែ ឆ្នាំ (Date of receipt/Date de reception): ..... 27 / MAY / 2009 .....
ម៉ោង (Time/Heure): ..... 13 : 40 .....
មន្ត្រីទទួលបន្ទុកឯកសារ/Case File Officer/L'agent chargé du dossier: ..... SANN BADA .....

**Formulaire de renseignements sur la victime**

**PARTIE A**

**RENSEIGNEMENTS PERSONNELS RELATIFS À LA VICTIME**

1. Nom(s) et prénom : <b>Robert Hamill</b>	2. Sexe <input checked="" type="checkbox"/> Masculin <input type="checkbox"/> Féminin
3. Lieu de naissance <b>Whakatane</b>	4. Nationalité : <b>néo-zélandaise</b>
5. Âge/Date de naissance (si connue jj/mm/aaaa) : <b>04/01/1964</b>	6. Profession : <b>Organisateur de manifestation / animateur</b>
7. Situation maritale <input type="checkbox"/> Célibataire <input checked="" type="checkbox"/> Marié(e) <input type="checkbox"/> Divorcé(e) <input type="checkbox"/> Veuf/Veuve <input type="checkbox"/> Autre	
8. Nom du père ou du tuteur : <b>Miles Hamill</b>	Nom de la mère : <b>Esther Hamill</b>
9. Combien de personnes avez-vous à charge ? <i>Merci d'écrire le nombre</i> : <b>3</b>	
10. Avez-vous déjà eu un ou des handicap(s) ? <input type="checkbox"/> Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non Si oui, le(s)quel(s) :	
11. Lequel de ces documents prouvant votre identité possédez-vous ? <i>Merci d'en indiquer le numéro.</i>	
<b>Type de document prouvant votre identité</b>	<b>Numéro ou autre référence</b>
<input checked="" type="checkbox"/> Passeport	AA053313
<input type="checkbox"/> Permis de conduire	
<input type="checkbox"/> Carte d'identité (carte d'étudiant, badge de votre entreprise, par exemple)	<p><b>ឯកសារច្បាប់ចម្លងត្រឹមត្រូវតាមច្បាប់ដើម</b> CERTIFIED COPY/COPIE CERTIFIÉE CONFORME</p> <p>ថ្ងៃ ខែ ឆ្នាំ ផែនការបញ្ជាក់ (Certified Date/Date de certification): ..... 27 / MAY / 2009 .....</p> <p>មន្ត្រីទទួលបន្ទុកឯកសារ/Case File Officer/L'agent chargé du dossier: ..... SANN BADA .....</p>
<input type="checkbox"/> Lettre d'une autorité locale	
<input type="checkbox"/> Carte d'enregistrement dans un camp	
<input type="checkbox"/> Carte d'une agence humanitaire (UNHCR, PAM par exemple)	
<input type="checkbox"/> Avis d'imposition	
<input type="checkbox"/> Carte d'électeur	
<input type="checkbox"/> Autre	
<input type="checkbox"/> Aucun	

<b>CADRE RÉSERVÉ À L'UNITÉ DES VICTIMES</b>	
<b>Requête :</b>	
<input type="checkbox"/> Témoignage <input type="checkbox"/> Plainte	<input type="checkbox"/> Demande de constitution en partie civile
<b>Action :</b>	
<input type="checkbox"/> Co-procureurs	<input type="checkbox"/> Co-juges d'instruction

12. Merci de compléter tout ce qui vous concerne.	
<input checked="" type="checkbox"/> Adresse actuelle <input type="checkbox"/> Si vous n'avez pas d'adresse, merci d'indiquer votre dernier lieu de résidence	
Numéro/Terrain : <b>1020</b>	Rue : <b>Limeworks Loop Road</b>
Groupe/Village :	Commune/Quartier :
District/Arrondissement : <b>RD5</b>	Province/Ville : <b>Hamilton</b>
Pays : <b>Hamilton</b>	
13. Adresse pour me contacter. <i>Merci de cocher la case appropriée.</i>	
<input checked="" type="checkbox"/> Je souhaite être contacté(e) à l'adresse mentionnée à la question 12.	
<input type="checkbox"/> Je souhaite être contacté(e) par l'intermédiaire de mon représentant :	
<input type="checkbox"/> Avocat :	<input type="checkbox"/> Association de victimes :
<input type="checkbox"/> Je voudrais être contacté(e) à l'adresse suivante, chez :	
Numéro/Terrain :	Rue :
Groupe/Village :	Commune :
District :	Province/Ville :
Pays :	
<input checked="" type="checkbox"/> Je voudrais être contacté(e) au numéro de téléphone suivant : <b>+64 7 8259921</b>	
Avez-vous déjà déposé une plainte ou une demande de constitution de partie civile auprès des CETC ou d'autres organismes ?	
<input type="checkbox"/> Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non	
Si oui, merci d'indiquer la forme de la requête, le lieu et la date à laquelle elle a été déposée.	
Forme de la requête :	
Lieu :	Jour      Mois      Année

**PARTIE B****RENSEIGNEMENTS RELATIFS AU(X) CRIME(S) ALLÉGUÉ(S)**

*Vous pouvez répondre à cette question sur une feuille séparée si nécessaire.*

1. Merci de fournir les détails du ou des crimes.	
Lieu ( <i>village, district, région, zone</i> ) : <b>Voir document ci-joint</b>	
Date (jj/mm/aaaa) : <b>13/08/1978</b>	
Description du ou des crime(s) ( <i>quels sont le ou les crimes qui auraient été commis et de quelle manière</i> ) : <b>Voir document ci-joint</b>	
2. D'après vous, qui est responsable de ce(s) crime(s) et quelles sont les raisons qui vous font penser cela ? <i>Merci de répondre dans la mesure du possible. Voir document ci-joint</i>	
3. Avez-vous été victime du ou des crimes en question ?	<input checked="" type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
4. Avez-vous été témoin du ou des crimes en question ?	<input type="checkbox"/> Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non
5. Connaissez-vous d'autres victimes ou témoins du ou des crimes en question ?	<input type="checkbox"/> Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non
<i>Si oui (et si vous le pouvez), merci de donner leurs coordonnées à moins qu'ils ne souhaitent rester anonymes ou que cela ne fasse courir un risque aux requérants ou à quiconque :</i>	

6. Avez-vous un lien avec ces témoins (sont-ils des membres de votre famille, des voisins, des amis, etc.) ?

Oui  Non

(Si oui, précisez) :

Pour que l'action de la partie civile soit recevable, le préjudice subi doit être : a) corporel, matériel ou moral ; b) la conséquence directe de l'infraction poursuivie, né et certain.

### PARTIE C

#### DEMANDE DE CONSTITUTION DE PARTIE CIVILE

Remplissez cette partie uniquement si vous souhaitez vous constituer partie civile à une enquête judiciaire.

1. Merci d'indiquer l'action à laquelle vous souhaitez vous joindre :

Dossier n° : **1** **Partie civile**

2. Merci d'indiquer le préjudice corporel, moral ou matériel subi et d'en donner une brève description (blessure corporelle, souffrance morale et angoisse, perte ou dommage matériels) : **Voir pièces jointes.**

3. Avez-vous été examiné(e) par un médecin après que ces événements se sont produits ?  Oui  Non

4. Avez-vous reçu un traitement médical ou psychologique ?  Oui  Non

5. Si oui, possédez-vous un dossier relatif à ce traitement médical ou psychologique ?  Oui  Non

Si oui, merci de cocher la case appropriée et de fournir une photocopie, si cela est possible.

Rapport médical d'un médecin, hôpital ou d'un centre de santé des médicaments  Radiographies  Ordonnances/Factures

Autre. Merci de spécifier :  Aucun

6. Est-ce que votre état persiste aujourd'hui ?  Oui  Non

Si oui, merci de donner des détails : **Je n'ai toujours pas fait le deuil de mon frère.**

7. Avez-vous une préférence quant à la forme de réparation morale ou collective que vous souhaitez obtenir ?

Oui  Non

Si oui, merci de donner des détails : **J'analyse actuellement mes options**

### PARTIE D

#### SIGNATURES

##### 1. SIGNATURE DE LA VICTIME

Merci de signer ou d'apposer vos empreintes digitales et de dater ce formulaire, que vous soyez ou non représenté ou assisté par quelqu'un ou que vous ayez ou non l'assistance de quelqu'un pour remplir ce formulaire.

Par la présente, je déclare que :

- Au meilleur de ma connaissance et des mes convictions, les renseignements fournis dans le présent formulaire sont exacts, sous peine de poursuites selon la loi applicable.

- Je souhaite participer à la procédure devant les CETC en qualité de :

témoin  plaignant(e)  partie civile

Si vous avez coché « partie civile », assurez-vous d'avoir complété la Partie C ci-dessus.

Lieu :

Jour : **15** Mois : **01** Année : **2009**

Signature ou empreinte digitale et nom de la victime

Attesté par/Signature : /signature/

Signature : /signature/ .....

**2. SIGNATURE DU REPRÉSENTANT DE LA VICTIME ET PROCURATION DE LA VICTIME**

Procuration de la victime :

Moi,

*nom de la victime en caractères d'imprimerie,*

donne pouvoir à : \_\_\_\_\_ ,

*nom en caractères d'imprimerie de la personne représentant la victime,*

en sa capacité de : \_\_\_\_\_ ,

à me représenter pour déposer cette requête.

Lieu :

Jour :

Mois :

Année :

*Signature ou empreinte digitale et nom du représentant de la victime*

Attesté par/Signature :

Signature : .....

Avant de soumettre ce formulaire, merci de bien vouloir le relire et cocher les cases suivantes après vérification :

 Je joins les documents suivants à ce formulaire afin d'appuyer ma requête :

1. Copie du passeport
2. Lettre supplémentaire
- 3.

 J'ai signé ou apposé mon empreinte digitale sur chaque page de ce formulaire, ainsi que sur les autres documents qui l'accompagnent.

Merci d'indiquer le nombre de pages que contient ce formulaire, y compris les pages additionnelles et les photocopies des autres documents :

<b>Victime :</b>	<b>Représentant de la victime :</b>
<input type="checkbox"/> J'ai fourni une photocopie de mon justificatif d'identité comme demandé à la question 11 de la Partie A.	<input type="checkbox"/> J'ai signé ou apposé mon empreinte digitale dans la deuxième case de la Partie D.
<input type="checkbox"/> J'ai fourni des coordonnées en réponse à la question 13 de la Partie A.	
<input type="checkbox"/> J'ai signé ou apposé mon empreinte digitale dans la première case de la Partie D.	

**NOTE**

Une fois le formulaire reçu par les Chambres extraordinaires au sein des tribunaux cambodgiens, un récépissé vous sera envoyé. Ce récépissé devra indiquer un numéro d'enregistrement que vous devez utiliser dans toutes vos communications avec les CETC. Dans le cas où vous envoyez des informations supplémentaires aux CETC, merci de bien vouloir indiquer votre numéro d'enregistrement afin que votre requête soit mise à jour correctement. Veuillez noter que, les procédures pénales étant longues, un certain laps de temps peut s'écouler avant que les juges des CETC ne se prononcent sur votre requête.

Ce formulaire et la procédure de demande sont gratuits.

L'Unité des victimes peut être contactée à l'adresse ci-dessous ou par courrier électronique à l'adresse [victimsunit@eccc.gov.kh](mailto:victimsunit@eccc.gov.kh).

Extraordinary Chambers in the Courts of Cambodia National Road 4 ,Chaom Chau , Dangkao Phnom Penh  
 Mail Po Box 71 ,Phnom Penh Tel :+855(0)23 218914 Fax :023 218941  
 Chambres extraordinaires au sein des tribunaux cambodgiens, Route nationale 4, Chaom Chau, Damgkao, Phnom Penh  
 Boite postale 71, Phnom Penh.Tél :+855(0)23 218914 Fax :023 218941