

**Declassified to Public**  
**06 September 2012**

E2/86

**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): ..... 22 / MAY / 2009 .....
ម៉ោង (Time/Heure): ..... 13 : 40 .....
មន្ត្រីទទួលបន្ទុកសំណុំរឿង/Case File Officer/L'agent chargé du dossier: ..... SAN N. PAPA .....

**Formulaire de renseignements sur la victime**

**PARTIE A**

**RENSEIGNEMENTS PERSONNELS RELATIFS À LA VICTIME**

1. Nom(s) et prénom : <b>Jeffrey James</b>	2. Sexe <input checked="" type="checkbox"/> Masculin <input type="checkbox"/> Féminin
3. Lieu de naissance <b>Laguna Beach, Ca, États-Unis</b>	4. Nationalité : <b>américaine</b>
5. Âge/Date de naissance (si connue jj/mm/aaaa) : <b>21/07/1969</b>	6. Profession : <b>pompier</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>Rian J. James</b>	Nom de la mère : <b>Sherry A. Clark</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	<b>056137106</b>
<input type="checkbox"/> Permis de conduire	
<input type="checkbox"/> Carte d'identité (carte d'étudiant, badge de votre entreprise, par exemple)	ឯកសារចម្លងបញ្ជាក់ស្របតាមច្បាប់ CERTIFIED COPY/COPIE CERTIFIÉE CONFORME ថ្ងៃ ខែ ឆ្នាំ បញ្ជាក់ (Certified Date/Date de certification): ..... 22 / MAY / 2009 .....
<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	
មន្ត្រីទទួលបន្ទុកសំណុំរឿង/Case File Officer/L'agent chargé du dossier: ..... <b>SAN N. PAPA</b> .....	

<b>CADRE RÉSERVÉ À L'UNITÉ DES VICTIMES</b>		
<b>Requête :</b>		
<input type="checkbox"/> Témoin	<input type="checkbox"/> Plainte	<input checked="" type="checkbox"/> Demande de constitution de 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>1045</b>	Rue : <b>Ranch Drive</b>
Groupe/Village :	Commune/Quartier :
District/Arrondissement :	Province/Ville : <b>Gardnerville, Nevada</b>
Pays : <b>Etats-Unis, 89460</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 checked="" type="checkbox"/> Avocat : <b>Karim Kahn</b> <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>001 775 720 4032</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. <b>Enlèvement, torture, meurtre</b>
Lieu ( <i>village, district, région, zone</i> ) : <b>Prison de Tuol Sleng, Phnom Penh ; Cambodge</b>
Date (jj/mm/aaaa) : <b>23/04/1978 – 23/05/1978</b>
Description du ou des crimes ( <i>quels sont le ou les crimes qui auraient été commis et de quelle manière</i> ) : <b>(voir pièces jointes) enlèvement, emprisonnement abusif, torture, meurtre</b>
2. D'après vous, qui est responsable de ce(s) crime(s) et quelles sont les raisons qui vous font penser cela ? <b>(voir pièces jointes)</b>
<i>Merci de répondre dans la mesure du possible. M. Kaing Guek Eav, alias « Duch »</i>
3. Avez-vous été victime de ces crimes ? <input checked="" type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
4. Avez-vous été témoin de ces crimes ? <input type="checkbox"/> Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non
5. Connaissez-vous d'autres victimes ou témoins de ces crimes ? <input checked="" type="checkbox"/> Oui <input 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 : Vann Nath.</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

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 pièce jointe)

#### **Douleur morale et angoisse**

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  Radiographies  Ordonnances/Factures des médicaments

Autre. Merci de spécifier :  Aucun

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

Si oui, merci de donner des détails : **Insomnie, anxiété.**

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 : **Application des lois relatives aux droits de l'homme**

### 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 : **1045 Ranch Drive**  
**Gardnerville, Nv, 89460**  
**USA**

Jour : **23** Mois : **01** Année : **2009**  
Signature ou empreinte digitale et nom de la victime

Attesté par/Signature : /signature/

Signature : /signature/ Jeffrey James

**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,*

autorise : \_\_\_\_\_,

*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 :

Victime :	Représentant de la victime :
<input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> J'ai fourni des coordonnées en réponse à la question 13 de la Partie A.	
<input checked="" 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 (CETC), 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@ecc.gov.kh](mailto:victimsunit@ecc.gov.kh).