



## Formulaire de réclamation contre la Ville de Dieppe

### *Form for compensation claims against the City of Dieppe*

RENSEIGNEMENTS SUR LE DEMANDEUR <i>CLAIMANT'S INFORMATION</i>		
Nom <i>Family Name</i>	Prénom <i>GivenName</i>	
Adresse <i>Address</i>		
Ville <i>City</i>	Province	Code postal <i>Postal Code</i>
Téléphone <i>Telephone</i>	Courriel <i>E-mail</i>	

DÉTAILS SUR L'INCIDENT <i>INCIDENT DETAILS</i>	
Date	Heure <i>Time</i>
Lieu <i>Location</i>	
N° du dossier GRC ou renseignements sur le véhicule (plaque d'immatriculation, numéro de police d'assurance), s'il y a lieu. <i>RCMP file or information on the vehicle (license plate, insurance policy number), where applicable.</i>	

#### DESCRIPTION DÉTAILLÉE DE L'INCIDENT *DETAILED DESCRIPTION OF THE INCIDENT*

Décrivez le dommage dans le plus de détails possible, y compris factures, reçus, photos, etc. Joignez des feuilles additionnelles, au besoin.

*Describe the damage in as much detail as possible including invoices, receipts, photos, etc. Attach extra sheets as needed.*

---

---

---

---

---

---

---

---

**RÉCLAMATIONS DE TOUTE NATURE  
CLAIMS OF ALL TYPES**

Montant réclamé  
*Amount claimed*

Notez que la responsabilité de la Ville se limite à la valeur actuelle d'un bien au moment de l'incident, et non au coût de remplacement.

*Please note that the city's liability is limited to the actual value of damaged property at the time of the incident rather than replacement costs.*

**SI VOUS AVEZ DÉJÀ SIGNALÉ L'INCIDENT À UN EMPLOYÉ DE LA VILLE DE DIEPPE  
IF YOU HAVE ALREADY REPORTED THE INCIDENT TO AN EMPLOYEE OF THE CITY OF DIEPPE**

Nom de l'employé  
*Employee's name*

Date

Je certifie que, autant que je sache, toute déclaration est vraie, et je comprends que celle-ci peut résulter dans le rejet partiel ou complet de ma réclamation.

*I affirm that all declarations are true to the best of my knowledge and I understand that this investigation may result in the partial or complete denial of my claim.*

---

Signature

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Date (AA/MM/JJ) (YY/MM/DD)

*Note: Les renseignements personnels sur le présent formulaire sont recueillis en vertu de l'autorité conférée par la Loi sur le droit à l'information et la protection de la vie privée aux fins de traitement de la réclamation. Les questions relatives à la collecte des renseignements personnels peuvent être transmises au : Secrétaire municipal, 333, avenue Acadie, Dieppe, Nouveau-Brunswick, E1A 1G9. Téléphone 506-877-7900.*

*Note: Personal information on this form is collected under the authority of the Right to Information and Protection of Privacy Act for the purpose of processing your claim. Questions about this collection of personal information can be directed to the: City Clerk, 333 Acadie Avenue, Dieppe, NB, E1A 1G9. Telephone 506-877-7900.*