



# DEMANDE D'INDEMNISATION

AU SERVICE D'AIDE AU

RECOUVREMENT DES

VICTIMES D'INFRACTION

(SARVI)



Demande d'aide au recouvrement à adresser au  
FONDS DE GARANTIE - SARVI - TSA 10316 - 94689 VINCENNES CEDEX  
(articles 706-15-1 et suivants du code de procédure pénale)

REEMPLIR LA DEMANDE EN LIGNE, L'IMPRIMER ET L'ENVOYER PAR LA POSTE AVEC LES PIECES JOINTES

**Votre identité** (demandeur)

Madame  Mademoiselle  Monsieur

Nom d'usage :

Nom de jeune fille :

Prénoms :

Né(e) le :

à :

Pays :

Adresse :

Code postal :

Commune :

Profession :

N° de téléphone :

N° de portable :

E-mail :

**Identité de la victime** (cadre à remplir si la victime de l'infraction n'est pas le demandeur)

Madame  Mademoiselle  Monsieur

Nom d'usage :

Nom de jeune fille :

Prénoms :

Né(e) le :

à :

Pays :

Profession :

Représentée légalement par (si la victime est mineure ou majeure protégée)

Précisez le lien de parenté ou la relation de droit ou de fait existant entre le demandeur et la victime

**Date et lieu de l'infraction**

Date :

Code postal :

Commune :

**La décision pénale qui vous a accordé des dommages et intérêts :**

Précisez la juridiction (nom et ville) :

Date de la décision :

Avez-vous saisi la Commission d'indemnisation des victimes d'infractions à raison des mêmes faits (CIVI) ? :

oui

non

Si oui, date de la décision :

Montants accordés (en euros) : Dommages et intérêts

Art.375 ou 475-1 du CPP

Un huissier est-il actuellement chargé du recouvrement ?

non  oui

Montants déjà versés par le ou les auteurs de l'infraction  
ou par un assureur ?

non  oui  (si oui, détailler les sommes perçues ci-dessous)

Responsable 1 \_\_\_\_\_ euros

Responsable 2 \_\_\_\_\_ euros

FONDS DE GARANTIE - SARVI - TSA 10316 - 94689 VINCENNES CEDEX - 08 20 77 27 84

### Renseignements obligatoires sur le (ou les) responsable(s) condamné(s)

La loi vous oblige à communiquer tout renseignement de nature à faciliter le recouvrement de créance. Les éléments ci-dessous augmenteront les chances de recouvrement contre le(s) responsable(s).

Madame  Mademoiselle  Monsieur

Nom d'usage : \_\_\_\_\_

Nom de jeune fille : \_\_\_\_\_

Prénoms : \_\_\_\_\_

Né(e) le : \_\_\_\_\_ à : \_\_\_\_\_

Département de naissance : \_\_\_\_\_ Pays de naissance : \_\_\_\_\_

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

Code postal : \_\_\_\_\_ Commune : \_\_\_\_\_

Profession et/ou employeur : \_\_\_\_\_

N° de téléphone : \_\_\_\_\_ N° de portable : \_\_\_\_\_

E-mail : \_\_\_\_\_

Connaissiez-vous l'auteur avant les faits ? oui  non

*(S'il y a plusieurs auteurs, veuillez nous communiquer sur papier libre les mêmes renseignements que ci-dessus pour chacun).*

### Représentant légal si le (ou les) responsable(s) condamné(s) est (sont) mineur(s)

Madame  Mademoiselle  Monsieur

Nom d'usage : \_\_\_\_\_

Nom de jeune fille : \_\_\_\_\_

Prénoms : \_\_\_\_\_

Né(e) le : \_\_\_\_\_ à : \_\_\_\_\_

Département de naissance : \_\_\_\_\_ Pays de naissance : \_\_\_\_\_

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

Code postal : \_\_\_\_\_ Commune : \_\_\_\_\_

Profession et/ou employeur : \_\_\_\_\_

N° de téléphone : \_\_\_\_\_ N° de portable : \_\_\_\_\_

E-mail : \_\_\_\_\_

Coordonnées de l'assurance responsabilité civile de représentant légal

Nom de la société d'assurance : \_\_\_\_\_ N° de contrat : \_\_\_\_\_

### Pièces à joindre à la demande d'aide au recouvrement :

**▼ Votre demande ne pourra être traitée que si la fiche est entièrement remplie et si toutes les pièces**

**• ci-dessous sont cochées et jointes. Tout dossier incomplet sera renvoyé.**

- 1 - Copie de la décision pénale, **revêtue de la formule exécutoire**, vous accordant des dommages et intérêts.
- 2 - Copie du certificat de non-appel ou de non-opposition ou de non-pourvoi **mentionnant la date et le mode de signification.**
- 3 - Copie de **l'un des documents d'identité** suivants en cours de validité : carte d'identité, passeport, livret de famille, acte de naissance, titre de séjour.
- 4 - Eléments complémentaires sur le patrimoine, les revenus, l'employeur de l'auteur, à fournir sur papier libre.
- 5 - Si vous avez saisi la CIVI, copie de la décision et de sa notification.
- 6 - Relevé d'identité bancaire (RIB ou RIP)

*Pour obtenir les pièces 1 et 2 vous pouvez vous adresser au greffe du tribunal qui a prononcé la décision ou en téléchargeant les formulaires «demande de décision de justice pénale», «demande de certificat de non-appel ou de non-opposition» ou en effectuant directement votre demande en ligne. Dans ces deux cas, consultez le lien suivant : <http://www.vos-droits-justice.gouv.fr>*

Je déclare sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur le présent document. Je reconnais le Fonds de Garantie subrogé dans mes droits à indemnisation à hauteur des sommes reçues et lui donne le cas échéant mandat pour recouvrer le reste de ma créance.

Fait le : \_\_\_\_\_ à : \_\_\_\_\_ Signature du demandeur :

FONDS DE GARANTIE - SARVI - TSA 10316 - 94689 VINCENNES CEDEX - 08 20 77 27 84

Conformément à l'article 27 de la Loi N°78-17 du 6 janvier 1978, relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, vous disposez d'un droit d'accès, de rectification, de suppression relatif aux données vous concernant.