

**Le Règlement relatif à l'hépatite C (1986-1990)**

**FORMULAIRE DE DEMANDE DE PROLONGATION  
DU DÉLAI POUR COMPLÉTER LA RÉCLAMATION**

Le réclamant / la réclamante peut présenter par écrit à l'Administrateur des réclamations, une demande de prolongation du délai de 90 jours pour compléter sa réclamation. Il/elle doit indiquer les démarches entreprises pour remédier aux lacunes, la raison pour laquelle il/elle n'a pas réussi à y remédier et indiquer quelles nouvelles démarches il/elle compte entreprendre pour y remédier.

**Partie A – Renseignements au sujet DE LA PERSONNE INFECTÉE PAR LE VHC ou DU MEMBRE DE LA FAMILLE**

Nom de famille \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_ Initiales \_\_\_\_\_  
Adresse domiciliaire \_\_\_\_\_  
Ville \_\_\_\_\_ Province/Territoire \_\_\_\_\_ Code postal \_\_\_\_\_  
Pays \_\_\_\_\_ Date de naissance (MM/JJ/AAAA) \_\_\_\_\_  
Téléphone résidentiel \_\_\_\_\_ Téléphone au travail \_\_\_\_\_  
Courriel \_\_\_\_\_

**Partie B – REPRÉSENTANT PERSONNEL**

Veuillez remplir cette partie à  votre sujet  si vous êtes un représentant personnel qui présente une demande au nom d'une personne infectée par le VHC ou d'un membre de la famille qui est une personne mineure, une personne frappée d'incapacité mentale ou une personne décédée.

Nom de famille \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_ Initiales \_\_\_\_\_  
Adresse domiciliaire \_\_\_\_\_  
Ville \_\_\_\_\_ Province/Territoire \_\_\_\_\_  
Code postal \_\_\_\_\_ Ville \_\_\_\_\_  
Téléphone résidentiel \_\_\_\_\_ Téléphone au travail \_\_\_\_\_  
Courriel \_\_\_\_\_

**Partie C – GENRE DE RÉCLAMANT/RÉCLAMANTE**

Veuillez cocher la case appropriée.

- Personne infectée par le VHC  
 Membre de la famille

**Partie D – NUMÉRO DU DOSSIER**

Veillez indiquer le numéro du dossier visé par la présente demande de prolongation.

Numéro du dossier \_\_\_\_\_

Veillez préciser les démarches entreprises pour fournir les renseignements et/ou document(s) manquant(s) :

---

---

---

---

---

Veillez préciser pourquoi ces renseignements et/ou document(s) n'ont pas été transmis et pourquoi le réclamant/la réclamante n'a pas remédié aux lacunes :

---

---

---

---

---

Veillez préciser les nouvelles démarches que le réclamant /la réclamante compte entreprendre pour transmettre le(s) renseignement(s) et/ou document(s) manquant(s) et le temps requis pour le faire :

---

---

---

---

---

\_\_\_\_\_  
Date de signature (mois jour année)

\_\_\_\_\_  
Signature du réclamant/de la réclamante ou  
du représentant personnel

*Veillez retourner par **courrier ou par télécopieur** les deux pages du présent formulaire à l'Administrateur à l'adresse ou au numéro indiqué ci-dessous si vous présentez une demande de prolongation.*