

# FORMULAIRE DE DEMANDE DE COMPENSATION MEMBRES DE L'ACTION COLLECTIVE (ZONE A ET CHEMIN DES MERLES)

Pour les périodes du 1<sup>er</sup> juillet 2013 au 31 décembre 2018.

## RÉSERVÉ À UN USAGE INTERNE

Date de réception : \_\_\_\_\_ Nombre de réclamants : \_\_\_\_\_

Reçu par : \_\_\_\_\_ Résident : R  NR

## SECTION 1 : ADRESSE VISÉE

### 1.1. ADRESSE VISÉE PAR LA DEMANDE

Numéro : \_\_\_\_\_ No. App. : \_\_\_\_\_

Nom de rue : \_\_\_\_\_

Zone de résidence :  A  D (chemin des Merles)

## SECTION 2 : IDENTIFICATION DES RÉCLAMANTS MAJEURS

### 2.1. RÉCLAMANT MAJEUR 1 2 3 4

#### 2.1.1. Identification

M.  Mme

Nom : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_ Téléphone : \_\_\_\_\_  
*jj/mm/aaaa*

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

Langue de communication :  Français  Anglais

#### 2.1.2. Situation en lien avec l'adresse visée

Propriétaire occupant

Propriétaire non occupant

Locataire

Occupant (ni propriétaire ni locataire)

Si vous avez répondu être propriétaire de l'adresse visée, veuillez indiquer le type de propriété.

- Résidence privée
- Immeuble à logements (Veuillez préciser le nombre total de logements.) : \_\_\_\_\_

### 2.1.3. Période de résidence à l'adresse visée par la demande

**1<sup>er</sup> juillet 2013 au 31 décembre 2016 :**

- Période de résidence complète
- Période de résidence partielle :
- Du \_\_\_\_\_ au \_\_\_\_\_  
jj/mm/aaaa jj/mm/aaaa

**1<sup>er</sup> janvier au 31 décembre 2017 :**

- Période de résidence complète
- Période de résidence partielle :
- Du \_\_\_\_\_ au \_\_\_\_\_  
jj/mm/aaaa jj/mm/aaaa

**1<sup>er</sup> janvier au 31 décembre 2018 :**

- Période de résidence complète
- Période de résidence partielle :
- Du \_\_\_\_\_ au \_\_\_\_\_  
jj/mm/aaaa jj/mm/aaaa

### 2.1.4. Autres adresses de résidence

Si vous avez résidé à d'autres adresses que l'adresse actuelle visée par la demande **dans la zone A ou D (chemin des Merles)** entre le 1<sup>er</sup> juillet 2013 et le 31 décembre 2018, veuillez remplir l'**annexe 5** et fournir les pièces justificatives pour chaque adresse.

- J'ai complété l'**annexe 5**.

### 2.1.5. Séjours significatifs à l'extérieur

- J'ai séjourné 30 jours consécutifs ou plus à l'extérieur de ma zone de résidence entre le 1<sup>er</sup> juillet 2013 et le 31 décembre 2018. Veuillez remplir l'**annexe 6**.

### 2.1.6. Adresse de correspondance pour l'envoi du paiement (si différente de l'adresse visée)

Adresse complète : \_\_\_\_\_

### 2.1.7. Consigne pour le versement de la compensation

Le paiement de la compensation pour cet individu doit être versé à :

Réclamant 1

Réclamant 2

Réclamant 3

Réclamant 4

Autre, spécifiez : \_\_\_\_\_

**IMPORTANT :**

Fournir la copie d'une preuve de résidence, tel que détaillé à l'**annexe 3**.

**PENSER À REMPLIR ET SIGNER LA DÉCLARATION À LA PAGE SUIVANTE.**



## 2.1.8. Déclaration et signature

**IMPORTANT :**

Chaque réclamant majeur doit remplir et signer une déclaration.

Je, soussigné(e) (*lettres moulées*) : \_\_\_\_\_

- consens à ce que toutes les informations contenues dans le présent formulaire, ainsi que les pièces justificatives jointes, soient utilisées par Canadian Malartic GP ou ses associés en vue de mettre en œuvre le *Guide de cohabitation visant l'atténuation et la compensation des impacts et l'acquisition de propriétés à Malartic* (le « Guide ») et, notamment, de (i) déterminer mon admissibilité au programme de compensation du Guide et, le cas échéant, la valeur de cette compensation et (ii) produire des statistiques non nominatives relativement à la mise en œuvre du Guide;
- confirme que tout séjour significatif (ex. : *snowbirds*, étudiants, hospitalisation, enfants à garde partagée) d'un réclamant majeur ou mineur à l'extérieur de ma zone de résidence a été exclu de la période de résidence pour laquelle une compensation est demandée; et
- affirme que toutes les informations contenues dans le présent formulaire ainsi que les pièces justificatives jointes sont complètes et véridiques. Je comprends que toute déclaration frauduleuse ou toute production d'un faux document fera l'objet d'une plainte pénale par Canadian Malartic GP et que tout montant versé sur le fondement d'une fausse déclaration ou d'un faux document devra lui être remboursé.

Signature : \_\_\_\_\_

Date : \_\_\_\_\_

*jj/mm/aaaa*

## 2.2. RÉCLAMANT MAJEUR 1 2 3 4

### 2.2.1. Identification

M.  Mme

Nom : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_ Téléphone : \_\_\_\_\_  
*jj/mm/aaaa*

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

Langue de communication :  Français  Anglais

### 2.2.2. Situation en lien avec l'adresse visée

- Propriétaire occupant  Propriétaire non occupant  
 Locataire  Occupant (ni propriétaire ni locataire)

**Si vous avez répondu être propriétaire de l'adresse visée, veuillez indiquer le type de propriété.**

- Résidence privée  
 Immeuble à logements (*Veillez préciser le nombre total de logements.*) : \_\_\_\_\_

### 2.2.3. Période de résidence à l'adresse visée par la demande

#### 1<sup>er</sup> juillet 2013 au 31 décembre 2016 :

- Période de résidence complète  
 Période de résidence partielle :  
Du \_\_\_\_\_ au \_\_\_\_\_  
*jj/mm/aaaa* *jj/mm/aaaa*

#### 1<sup>er</sup> janvier au 31 décembre 2017 :

- Période de résidence complète  
 Période de résidence partielle :  
Du \_\_\_\_\_ au \_\_\_\_\_  
*jj/mm/aaaa* *jj/mm/aaaa*

#### 1<sup>er</sup> janvier au 31 décembre 2018 :

- Période de résidence complète  
 Période de résidence partielle :  
Du \_\_\_\_\_ au \_\_\_\_\_  
*jj/mm/aaaa* *jj/mm/aaaa*

#### 2.2.4. Autres adresses de résidence

Si vous avez résidé à d'autres adresses que l'adresse actuelle visée par la demande **dans la zone A ou D (chemin des Merles)** entre le 1<sup>er</sup> juillet 2013 et le 31 décembre 2018, veuillez remplir l'**annexe 5** et fournir les pièces justificatives pour chaque adresse.

J'ai complété l'**annexe 5**.

#### 2.2.5. Séjours significatifs à l'extérieur

J'ai séjourné 30 jours consécutifs ou plus à l'extérieur de ma zone de résidence entre le 1<sup>er</sup> juillet 2013 et le 31 décembre 2018. Veuillez remplir l'**annexe 6**.

#### 2.2.6. Adresse de correspondance pour l'envoi du paiement (si différente de l'adresse visée)

Adresse complète : \_\_\_\_\_

#### 2.2.7. Consigne pour le versement de la compensation

Le paiement de la compensation pour cet individu doit être versé à :

Réclamant 1

Réclamant 2

Réclamant 3

Réclamant 4

Autre, spécifiez : \_\_\_\_\_

#### **IMPORTANT :**

Fournir la copie d'une preuve de résidence, tel que détaillé à l'**annexe 3**.

**PENSER À REMPLIR ET SIGNER LA DÉCLARATION À LA PAGE SUIVANTE.**



## 2.2.8. Déclaration et signature

**IMPORTANT :**

Chaque réclamant majeur doit remplir et signer une déclaration.

Je, soussigné(e) (*lettres moulées*) : \_\_\_\_\_

- consens à ce que toutes les informations contenues dans le présent formulaire, ainsi que les pièces justificatives jointes, soient utilisées par Canadian Malartic GP ou ses associés en vue de mettre en œuvre le *Guide de cohabitation visant l'atténuation et la compensation des impacts et l'acquisition de propriétés à Malartic* (le « Guide ») et, notamment, de (i) déterminer mon admissibilité au programme de compensation du Guide et, le cas échéant, la valeur de cette compensation et (ii) produire des statistiques non nominatives relativement à la mise en œuvre du Guide;
- confirme que tout séjour significatif (ex. : *snowbirds*, étudiants, hospitalisation, enfants à garde partagée) d'un réclamant majeur ou mineur à l'extérieur de ma zone de résidence a été exclu de la période de résidence pour laquelle une compensation est demandée; et
- affirme que toutes les informations contenues dans le présent formulaire ainsi que les pièces justificatives jointes sont complètes et véridiques. Je comprends que toute déclaration frauduleuse ou toute production d'un faux document fera l'objet d'une plainte pénale par Canadian Malartic GP et que tout montant versé sur le fondement d'une fausse déclaration ou d'un faux document devra lui être remboursé.

Signature : \_\_\_\_\_

Date : \_\_\_\_\_

*jj/mm/aaaa*

## 2.3. RÉCLAMANT MAJEUR 1 2 3 4

### 2.3.1. Identification

M.  Mme

Nom : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_ Téléphone : \_\_\_\_\_  
*jj/mm/aaaa*

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

Langue de communication :  Français  Anglais

### 2.3.2. Situation en lien avec l'adresse visée

- Propriétaire occupant  Propriétaire non occupant  
 Locataire  Occupant (ni propriétaire ni locataire)

**Si vous avez répondu être propriétaire de l'adresse visée, veuillez indiquer le type de propriété.**

- Résidence privée  
 Immeuble à logements (*Veillez préciser le nombre total de logements.*) : \_\_\_\_\_

### 2.3.3. Période de résidence à l'adresse visée par la demande

#### 1<sup>er</sup> juillet 2013 au 31 décembre 2016 :

- Période de résidence complète  
 Période de résidence partielle :  
Du \_\_\_\_\_ au \_\_\_\_\_  
*jj/mm/aaaa* *jj/mm/aaaa*

#### 1<sup>er</sup> janvier au 31 décembre 2017 :

- Période de résidence complète  
 Période de résidence partielle :  
Du \_\_\_\_\_ au \_\_\_\_\_  
*jj/mm/aaaa* *jj/mm/aaaa*

#### 1<sup>er</sup> janvier au 31 décembre 2018 :

- Période de résidence complète  
 Période de résidence partielle :  
Du \_\_\_\_\_ au \_\_\_\_\_  
*jj/mm/aaaa* *jj/mm/aaaa*



### 2.3.4. Autres adresses de résidence

Si vous avez résidé à d'autres adresses que l'adresse actuelle visée par la demande **dans la zone A ou D (chemin des Merles)** entre le 1<sup>er</sup> juillet 2013 et le 31 décembre 2018, veuillez remplir l'**annexe 5** et fournir les pièces justificatives pour chaque adresse.

J'ai complété l'**annexe 5**.

### 2.3.5. Séjours significatifs à l'extérieur

J'ai séjourné 30 jours consécutifs ou plus à l'extérieur de ma zone de résidence entre le 1<sup>er</sup> juillet 2013 et le 31 décembre 2018. Veuillez remplir l'**annexe 6**.

### 2.3.6. Adresse de correspondance pour l'envoi du paiement *(si différente de l'adresse visée)*

Adresse complète : \_\_\_\_\_

### 2.3.7. Consigne pour le versement de la compensation

Le paiement de la compensation pour cet individu doit être versé à :

Réclamant 1

Réclamant 2

Réclamant 3

Réclamant 4

Autre, spécifiez : \_\_\_\_\_

#### **IMPORTANT :**

Fournir la copie d'une preuve de résidence, tel que détaillé à l'**annexe 3**.

**PENSER À REMPLIR ET SIGNER LA DÉCLARATION À LA PAGE SUIVANTE.**



### 2.3.8. Déclaration et signature

**IMPORTANT :**

Chaque réclamant majeur doit remplir et signer une déclaration.

Je, soussigné(e) (*lettres moulées*) : \_\_\_\_\_

- consens à ce que toutes les informations contenues dans le présent formulaire, ainsi que les pièces justificatives jointes, soient utilisées par Canadian Malartic GP ou ses associés en vue de mettre en œuvre le *Guide de cohabitation visant l'atténuation et la compensation des impacts et l'acquisition de propriétés à Malartic* (le « Guide ») et, notamment, de (i) déterminer mon admissibilité au programme de compensation du Guide et, le cas échéant, la valeur de cette compensation et (ii) produire des statistiques non nominatives relativement à la mise en œuvre du Guide;
- confirme que tout séjour significatif (ex. : *snowbirds*, étudiants, hospitalisation, enfants à garde partagée) d'un réclamant majeur ou mineur à l'extérieur de ma zone de résidence a été exclu de la période de résidence pour laquelle une compensation est demandée; et
- affirme que toutes les informations contenues dans le présent formulaire ainsi que les pièces justificatives jointes sont complètes et véridiques. Je comprends que toute déclaration frauduleuse ou toute production d'un faux document fera l'objet d'une plainte pénale par Canadian Malartic GP et que tout montant versé sur le fondement d'une fausse déclaration ou d'un faux document devra lui être remboursé.

Signature : \_\_\_\_\_

Date : \_\_\_\_\_

*jj/mm/aaaa*

## 2.4. RÉCLAMANT MAJEUR 1 2 3 4

### 2.4.1. Identification

M.  Mme

Nom : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_ Téléphone : \_\_\_\_\_  
*jj/mm/aaaa*

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

Langue de communication :  Français  Anglais

### 2.4.2. Situation en lien avec l'adresse visée

- Propriétaire occupant  Propriétaire non occupant  
 Locataire  Occupant (ni propriétaire ni locataire)

**Si vous avez répondu être propriétaire de l'adresse visée, veuillez indiquer le type de propriété.**

- Résidence privée  
 Immeuble à logements (*Veillez préciser le nombre total de logements.*) : \_\_\_\_\_

### 2.4.3. Période de résidence à l'adresse visée par la demande

#### 1<sup>er</sup> juillet 2013 au 31 décembre 2016 :

- Période de résidence complète  
 Période de résidence partielle :  
Du \_\_\_\_\_ au \_\_\_\_\_  
*jj/mm/aaaa* *jj/mm/aaaa*

#### 1<sup>er</sup> janvier au 31 décembre 2017 :

- Période de résidence complète  
 Période de résidence partielle :  
Du \_\_\_\_\_ au \_\_\_\_\_  
*jj/mm/aaaa* *jj/mm/aaaa*

#### 1<sup>er</sup> janvier au 31 décembre 2018 :

- Période de résidence complète  
 Période de résidence partielle :  
Du \_\_\_\_\_ au \_\_\_\_\_  
*jj/mm/aaaa* *jj/mm/aaaa*

#### 2.4.4. Autres adresses de résidence

Si vous avez résidé à d'autres adresses que l'adresse actuelle visée par la demande **dans la zone A ou D (chemin des Merles)** entre le 1<sup>er</sup> juillet 2013 et le 31 décembre 2018, veuillez remplir l'**annexe 5** et fournir les pièces justificatives pour chaque adresse.

J'ai complété l'**annexe 5**.

#### 2.4.5. Séjours significatifs à l'extérieur

J'ai séjourné 30 jours consécutifs ou plus à l'extérieur de ma zone de résidence entre le 1<sup>er</sup> juillet 2013 et le 31 décembre 2018. Veuillez remplir l'**annexe 6**.

#### 2.4.6. Adresse de correspondance pour l'envoi du paiement *(si différente de l'adresse visée)*

Adresse complète : \_\_\_\_\_

#### 2.4.7. Consigne pour le versement de la compensation

Le paiement de la compensation pour cet individu doit être versé à :

Réclamant 1

Réclamant 2

Réclamant 3

Réclamant 4

Autre, spécifiez : \_\_\_\_\_

#### **IMPORTANT :**

Fournir la copie d'une preuve de résidence, tel que détaillé à l'**annexe 3**.

**PENSER À REMPLIR ET SIGNER LA DÉCLARATION À LA PAGE SUIVANTE.**



## 2.4.8. Déclaration et signature

**IMPORTANT :**

Chaque réclamant majeur doit remplir et signer une déclaration.

Je, soussigné(e) (*lettres moulées*) : \_\_\_\_\_

- consens à ce que toutes les informations contenues dans le présent formulaire, ainsi que les pièces justificatives jointes, soient utilisées par Canadian Malartic GP ou ses associés en vue de mettre en œuvre le *Guide de cohabitation visant l'atténuation et la compensation des impacts et l'acquisition de propriétés à Malartic* (le « Guide ») et, notamment, de (i) déterminer mon admissibilité au programme de compensation du Guide et, le cas échéant, la valeur de cette compensation et (ii) produire des statistiques non nominatives relativement à la mise en œuvre du Guide;
- confirme que tout séjour significatif (ex. : *snowbirds*, étudiants, hospitalisation, enfants à garde partagée) d'un réclamant majeur ou mineur à l'extérieur de ma zone de résidence a été exclu de la période de résidence pour laquelle une compensation est demandée; et
- affirme que toutes les informations contenues dans le présent formulaire ainsi que les pièces justificatives jointes sont complètes et véridiques. Je comprends que toute déclaration frauduleuse ou toute production d'un faux document fera l'objet d'une plainte pénale par Canadian Malartic GP et que tout montant versé sur le fondement d'une fausse déclaration ou d'un faux document devra lui être remboursé.

Signature : \_\_\_\_\_

Date : \_\_\_\_\_

*jj/mm/aaaa*

## SECTION 3 : IDENTIFICATION DES RÉCLAMANTS MINEURS

### 3.1. RÉCLAMANT MINEUR 1 2 3 4

#### 3.1.1. Identification

Nom : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_  
*jj/mm/aaaa*

Nom des parents ou tuteur légal : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Réclamant 1  Réclamant 2  Réclamant 3

Autre, spécifiez : \_\_\_\_\_

#### 3.1.2. Garde partagée (si applicable)

Type d'entente (ex. : 50/50, une fin de semaine sur deux) : \_\_\_\_\_

Nom et prénom de l'autre parent : \_\_\_\_\_

Adresse de l'autre parent : \_\_\_\_\_

#### **IMPORTANT :**

Veillez faire remplir l'**annexe 7** par l'autre parent et présenter une copie du certificat de naissance, tel que détaillé à l'**annexe 3**.

#### 3.1.3. Période de résidence à l'adresse visée par la demande

Cochez si les périodes de résidence sont les mêmes que :

Réclamant 1  Réclamant 2  Réclamant 3

Autre, spécifiez : \_\_\_\_\_

#### 3.1.4. Consigne pour le versement de la compensation

Le paiement de la compensation pour cet enfant doit être versé à :

Réclamant 1  Réclamant 2  Réclamant 3

Autre, spécifiez : \_\_\_\_\_

## 3.2. RÉCLAMANT MINEUR 1 2 3 4

### 3.2.1. Identification

Nom : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_  
*jj/mm/aaaa*

Nom des parents ou tuteur légal : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Réclamant 1  Réclamant 2  Réclamant 3

Autre, spécifiez : \_\_\_\_\_

### 3.2.2. Garde partagée (si applicable)

Type d'entente (ex. : 50/50, une fin de semaine sur deux) : \_\_\_\_\_

Nom et prénom de l'autre parent : \_\_\_\_\_

Adresse de l'autre parent : \_\_\_\_\_

#### **IMPORTANT :**

Veillez faire remplir l'**annexe 7** par l'autre parent et présenter une copie du certificat de naissance, tel que détaillé à l'**annexe 3**.

### 3.2.3. Période de résidence à l'adresse visée par la demande

Cochez si les périodes de résidence sont les mêmes que :

Réclamant 1  Réclamant 2  Réclamant 3

Autre, spécifiez : \_\_\_\_\_

### 3.2.4. Consigne pour le versement de la compensation

Le paiement de la compensation pour cet enfant doit être versé à :

Réclamant 1  Réclamant 2  Réclamant 3

Autre, spécifiez : \_\_\_\_\_

### 3.3. RÉCLAMANT MINEUR 1 2 3 4

#### 3.3.1. Identification

Nom : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_  
*jj/mm/aaaa*

Nom des parents ou tuteur légal : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Réclamant 1  Réclamant 2  Réclamant 3

Autre, spécifiez : \_\_\_\_\_

#### 3.3.2. Garde partagée (si applicable)

Type d'entente (ex. : 50/50, une fin de semaine sur deux) : \_\_\_\_\_

Nom et prénom de l'autre parent : \_\_\_\_\_

Adresse de l'autre parent : \_\_\_\_\_

#### **IMPORTANT :**

Veillez faire remplir l'**annexe 7** par l'autre parent et présenter une copie du certificat de naissance, tel que détaillé à l'**annexe 3**.

#### 3.3.3. Période de résidence à l'adresse visée par la demande

Cochez si les périodes de résidence sont les mêmes que :

Réclamant 1  Réclamant 2  Réclamant 3

Autre, spécifiez : \_\_\_\_\_

#### 3.3.4. Consigne pour le versement de la compensation

Le paiement de la compensation pour cet enfant doit être versé à :

Réclamant 1  Réclamant 2  Réclamant 3

Autre, spécifiez : \_\_\_\_\_



### 3.4. RÉCLAMANT MINEUR 1 2 3 4

#### 3.4.1. Identification

Nom : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_  
*jj/mm/aaaa*

Nom des parents ou tuteur légal : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Réclamant 1  Réclamant 2  Réclamant 3

Autre, spécifiez : \_\_\_\_\_

#### 3.4.2. Garde partagée (si applicable)

Type d'entente (ex. : 50/50, une fin de semaine sur deux) : \_\_\_\_\_

Nom et prénom de l'autre parent : \_\_\_\_\_

Adresse de l'autre parent : \_\_\_\_\_

#### **IMPORTANT :**

Veillez faire remplir l'**annexe 7** par l'autre parent et présenter une copie du certificat de naissance, tel que détaillé à l'**annexe 3**.

#### 3.4.3. Période de résidence à l'adresse visée par la demande

Cochez si les périodes de résidence sont les mêmes que :

Réclamant 1  Réclamant 2  Réclamant 3

Autre, spécifiez : \_\_\_\_\_

#### 3.4.4. Consigne pour le versement de la compensation

Le paiement de la compensation pour cet enfant doit être versé à :

Réclamant 1  Réclamant 2  Réclamant 3

Autre, spécifiez : \_\_\_\_\_



# ANNEXE 1

---

## AIDE-MÉMOIRE

### Avez-vous :

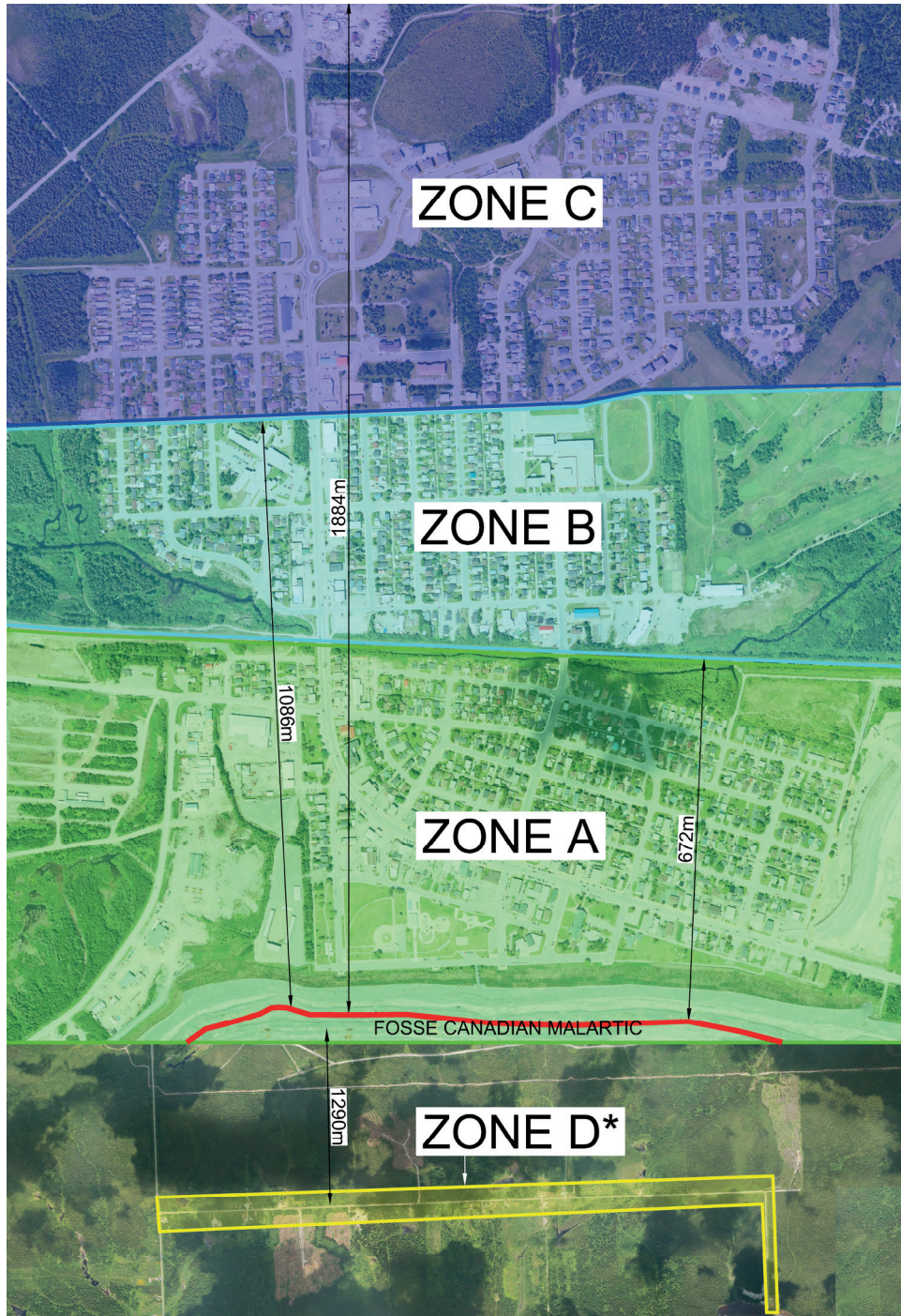
- Fourni pour chaque occupant d'âge majeur une preuve de résidence, et ce pour chaque lieu habité lors des périodes?
- Fait signer la déclaration par tous les réclamants majeurs?
- Fourni, dans le cas d'une garde partagée ou d'une garde exclusive, l'autorisation de l'autre parent à l'**annexe 7**?
- Joint le document attestant votre statut de tuteur ou curateur si vous avez rempli l'**annexe 4**?

### Informations supplémentaires :



## ANNEXE 2

### ZONES VISÉES PAR LES COMPENSATIONS



\* POUR LES RÉSIDENCES DÉJÀ EXISTANTES ET SITUÉES SUR LE LONG DU CHEMIN DES MERLES.



## ANNEXE 3

### DOCUMENTS REQUIS POUR L'INSCRIPTION AU PROGRAMME DE COMPENSATION

Lors du dépôt ou de l'envoi de votre formulaire rempli, vous devez également prendre soin de joindre une copie des documents suivants :



#### **POUR LES PROPRIÉTAIRES ET LES OCCUPANTS D'UNE RÉSIDENCE PRINCIPALE**

Les preuves de résidence doivent couvrir l'ensemble des périodes réclamées.

##### **1. Preuve de propriété (pour les propriétaires seulement) :**

- Le compte de taxes municipales et une preuve de résidence de fin d'année de chaque année réclamée.

##### **2. Preuve de résidence (pour les occupants seulement) :**

- Factures de services (ex. : Hydro-Québec, assurances, câble, téléphone) pour les mois de janvier et décembre de chaque année réclamée.
- Relevé de compte, relevé de paie ou une preuve de résidence de la SAAQ.



#### **POUR LES LOCATAIRES D'UN APPARTEMENT**

Les preuves de résidence doivent couvrir l'ensemble des périodes réclamées.

##### **Preuves de résidence acceptées :**

- Relevé 31 (impôt provincial).
- Factures de services (ex. : Hydro-Québec, assurances, câble, téléphone) pour les mois de janvier et décembre de chaque année réclamée.



#### **POUR LES PROPRIÉTAIRES D'IMMEUBLES LOCATIFS**

Les preuves de résidence doivent couvrir l'ensemble des périodes réclamées.

##### **Titre de propriété :**

- Compte de taxes municipales de chaque année réclamée.



#### **POUR LES ENFANTS DE MOINS DE 18 ANS**

- Pour les réclamants mineurs, seul le certificat de naissance ou d'adoption sera accepté.
- Aucune preuve de résidence n'est exigée pour un enfant dont les parents résident à la même adresse.
- Lorsque l'un des deux parents réside à une autre adresse que celle mentionnée à la section 1 du formulaire, il est nécessaire de produire un document permettant de valider le lieu de résidence du réclamant mineur, ainsi que la durée que l'enfant a passée dans cette résidence dans le cas d'une garde partagée, par exemple. Veuillez remplir le formulaire d'autorisation d'un parent (**annexe 7**).



## ANNEXE 4

### FORMULAIRE POUR RÉCLAMANT D'UNE PERSONNE MAJEURE PROTÉGÉE

#### Identification du tuteur ou curateur réclamant pour la personne majeure protégée

Nom : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

Adresse complète : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_

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

**IMPORTANT :**

Joindre une copie du document attestant votre statut de tuteur ou curateur.

Nom de la personne majeure protégée : \_\_\_\_\_

Assumez-vous la gestion financière pour cette personne?  Oui  Non

Si vous avez répondu non, veuillez indiquer à qui le chèque doit être émis et à quelle adresse :

Signature du tuteur ou du curateur : \_\_\_\_\_

Date : \_\_\_\_\_

*jj/mm/aaaa*

**IMPORTANT :**

Vous devez également remplir et signer la section déclaration et signature du présent formulaire. Veuillez présenter une pièce d'identité valable avec photo du tuteur ou curateur en plus de celle du réclamant. Vous devez aussi fournir une copie du jugement qui atteste que vous êtes le tuteur ou curateur.



## ANNEXE 5

### ADRESSE DE RÉSIDENCE

Nom du ou des réclamants : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

#### ADRESSE 1

Adresse complète : \_\_\_\_\_

Période de résidence : du \_\_\_\_\_ au \_\_\_\_\_  
*jj/mm/aaaa* *jj/mm/aaaa*

Au besoin, précisez : \_\_\_\_\_

#### Vous étiez :

- Propriétaire occupant       Propriétaire non occupant  
 Locataire       Occupant (ni propriétaire ni locataire)

#### Zone de résidence :

- A**     **D** (chemin des Merles)

Nom du ou des réclamants : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

#### ADRESSE 2

Adresse complète : \_\_\_\_\_

Période de résidence : du \_\_\_\_\_ au \_\_\_\_\_  
*jj/mm/aaaa* *jj/mm/aaaa*

Au besoin, précisez : \_\_\_\_\_

#### Vous étiez :

- Propriétaire occupant       Propriétaire non occupant  
 Locataire       Occupant (ni propriétaire ni locataire)

#### Zone de résidence :

- A**     **D** (chemin des Merles)

Nom du ou des réclamants : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### ADRESSE 3

Adresse complète : \_\_\_\_\_

Période de résidence : du \_\_\_\_\_ au \_\_\_\_\_  
*jj/mm/aaaa* *jj/mm/aaaa*

Au besoin, précisez : \_\_\_\_\_

### Vous étiez :

- Propriétaire occupant       Propriétaire non occupant  
 Locataire       Occupant (ni propriétaire ni locataire)

### Zone de résidence :

- A**     **D** (chemin des Merles)

#### **IMPORTANT :**

Pour chaque adresse de résidence, veuillez présenter une preuve de résidence et/ou de propriété telle que détaillée à l'**annexe 3**, selon que vous êtes propriétaire ou locataire.



## ANNEXE 6

---

### SÉJOURS SIGNIFICATIFS À L'EXTÉRIEUR

Veillez déclarer tous les séjours significatifs de plus de 30 jours consécutifs à l'extérieur de votre zone de résidence (ex. : étudiants, voyageurs, *snowbirds*).

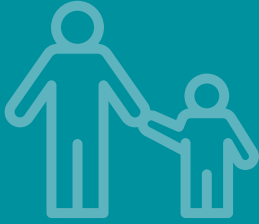
Séjour 1 : \_\_\_\_\_  
*Brève description* \_\_\_\_\_ *Nombre de jours à l'extérieur* \_\_\_\_\_

Séjour 2 : \_\_\_\_\_  
*Brève description* \_\_\_\_\_ *Nombre de jours à l'extérieur* \_\_\_\_\_

Séjour 3 : \_\_\_\_\_  
*Brève description* \_\_\_\_\_ *Nombre de jours à l'extérieur* \_\_\_\_\_

Informations supplémentaires :





# ANNEXE 7

## AUTORISATION D'UN PARENT

Date : \_\_\_\_\_  
jj/mm/aaaa

Moi, soussigné(e), \_\_\_\_\_

domicilié(e) au \_\_\_\_\_

### autorise :

la mère de mon ou mes enfant(s) mineurs, madame \_\_\_\_\_ ;

le père de mon ou mes enfant(s) mineurs, monsieur \_\_\_\_\_ ;

domicilié(e) au \_\_\_\_\_

à demander et recevoir la compensation offerte aux termes du *Guide de cohabitation visant l'atténuation et la compensation des impacts et l'acquisition de propriété à Malartic* (le « Guide »), ainsi qu'à signer toutes déclarations requises, pour notre ou nos enfant(s) suivant(s) :

Nom de l'enfant : \_\_\_\_\_

Nom de l'enfant : \_\_\_\_\_

Nom de l'enfant : \_\_\_\_\_

Nom de l'enfant : \_\_\_\_\_

Nom de l'enfant : \_\_\_\_\_

ayant résidé au \_\_\_\_\_

pendant la période du \_\_\_\_\_ au \_\_\_\_\_  
jj/mm/aaaa jj/mm/aaaa

Signature du parent : \_\_\_\_\_



# LA QUITTANCE DANS LE CADRE DE L'ENTENTE À L'AMIABLE

---

## UNE QUITTANCE DÉJÀ PRÉVUE DANS L'ENTENTE À L'AMIABLE

Autorisée par le tribunal le 13 décembre 2019, l'entente à l'amiable dans le cadre de l'action collective prévoit que les membres de l'action collective renoncent à toute réclamation contre Mine Canadian Malartic (MCM) et qu'ils lui donnent quittance finale et totale, au sujet de tous les faits allégués dans l'Action collective.

Afin de bénéficier des compensations pour les périodes allant du 1<sup>er</sup> juillet 2013 au 31 décembre 2018, les personnes admissibles n'ont donc pas à signer une convention de transaction et quittance avec MCM, puisque cette quittance est déjà prévue dans l'entente à l'amiable et lie l'ensemble des membres de l'action collective.

Toutefois, **veuillez noter que toute demande de compensation pour l'année 2019 ou suivante nécessitera la signature d'une convention de transaction et quittance avec MCM**, puisque l'action collective et l'entente à l'amiable ne visent que les périodes précédentes, se terminant le 31 décembre 2018.

## UN FORMULAIRE DE DÉCLARATION

Afin de recevoir le paiement des compensations pour les périodes allant du 1<sup>er</sup> juillet 2013 au 31 décembre 2018, les membres de l'action collective devront signer un formulaire de déclaration qui :

- fournit et confirme le détail de toutes les compensations admissibles par personne, période et adresse;
- indique la ou les personnes désignées pour recevoir les compensations; et
- confirme la réception de chèque(s) totalisant l'ensemble des compensations admissibles.

En somme, ce formulaire de déclaration permet à MCM et aux membres de s'assurer que l'ensemble des compensations admissibles ont été dûment payées aux membres de l'action collective, tel que le prévoit l'entente à l'amiable.

---

## POUR NOUS JOINDRE :



**Local de relations avec la communauté**

1041, rue Royale, Malartic



819 757-2225, poste 3425



relationscommunautaires@canadianmalartic.com

