

**FORMULAIRE DE RENVOI À L'OPTION DE TRAITEMENT À DISTANCE CONTRE LA VIOLENCE ENTRE PARTENAIRE INTIMES**  
**(OTVPI)**

Le présent formulaire doit être rempli par l'avocat de la défense et l'accusé. L'avocat de la défense remettra à l'accusé une copie du formulaire dûment rempli AVANT de quitter le tribunal. L'avocat de la défense doit envoyer le formulaire de renvoi dûment rempli à l'adresse [wellness\\_court@gov.nt.ca](mailto:wellness_court@gov.nt.ca).

Nom de l'accusé :	
Nom de l'avocat de la défense :	
Adresse de la résidence, collectivité (y compris l'adresse civique) :	
Numéro de téléphone :	
Adresse courriel :	
Coordonnées de l'aide judiciaire communautaire OU du soutien communautaire :	
Autres moyens de communiquer avec moi :	

Je demande à faire l'objet d'une présélection en vue de participer à un programme OTVPI, par l'intermédiaire des tribunaux spécialisés à Yellowknife.

Je comprends que les tribunaux spécialisés recevront une copie d'un résumé des accusations portées contre moi, de mon casier judiciaire, et de mon document de mise en liberté.

**Communication avec le programme OTVPI**

- J'ai un téléphone et j'appellerai les tribunaux spécialisés pour prendre un rendez-vous pour la présélection.
- Je n'ai pas de téléphone, mais je trouverai un autre moyen de communiquer avec les tribunaux spécialisés.

Je comprends qu'il m'incombe de communiquer avec le gestionnaire de cas des tribunaux spécialisés à Yellowknife au 1-867-445-5908. Je comprends que si je ne communique pas avec un gestionnaire de cas avant la date de mon procès, il se peut que je ne puisse pas participer au programme OTVPI.

Je comprends que je dois appeler la Cour territoriale au 1-866-459-8175. Le code de conférence est 38432#. La date de ma prochaine audience est le \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Signature de l'accusé

\_\_\_\_\_  
Date

\_\_\_\_\_  
Signature de l'avocat du renvoi

\_\_\_\_\_  
Date