



Demande de prise en charge de frais d'avocat

Selon la loi fédérale sur l'aide aux victimes d'infraction (LAVI)

1. Informations personnelles du requérant

Demande remise à la poste le : _____

Nom _____ Prénom _____

Adresse _____ NP + Domicile _____

Date de naissance _____ Etat-civil _____

Profession _____ Origine _____

Représentant
légal _____ Adresse _____

Avocat mandaté _____

Avance Garantie de paiement/honoraires Montant Fr. _____

2. Infraction

Pièces justificatives à produire: plainte pénale/dénonciation, procès-verbal d'audition, autre.

Nature de l'infraction _____ commise le _____ à _____

Auteur connu inconnu

Nom/Prénom _____ Adresse _____

Etat et lieu de
la procédure pénale _____

Brève description
des faits _____

Démarches déjà accomplies
Par l'avocat _____

Motifs de la demande _____

3. Situation financière

A. Revenus (par mois)

Activité lucrative _____
Pensions alimentaires _____
Allocations familiales _____
Rentes et pensions _____
Fortune _____
Autres _____
Subtotal I _____

B. Fortune

Biens immobiliers _____
Economies _____
Carnet d'épargne _____
Papiers-valeurs _____
Mobilier (sup. à 20'000.—) _____
Autres _____
Hypothèques _____
Dettes privées _____
Subtotal II _____

C. Situation financière du conjoint (en cas de ménage commun)

revenu _____
fortune _____

D. Nombre d'enfants à charge:

Âge des enfants _____

Pièces justificatives (à joindre)

- certificat de salaire/bilan pour les indépendants
- dernière taxation fiscale
- attestation d'assurance

4. Déclaration et cession

Le/la soussigné(e) certifie que les indications ci-dessus sont complètes et véridiques et qu'il ne dispose pas d'autres revenus ou fortune.

Dans le cadre du dédommagement accordé, le/la soussignée(e) **cède au canton de Fribourg tous ses droits envers l'auteur de l'infraction et s'engage à requérir sans tarder**, s'il/si elle ne l'a pas déjà fait, **le bénéfice de l'assistance judiciaire pour la procédure pénale en cours.**

Le/la soussignée(e) délègue l'avocat mandaté de son secret professionnel vis-à-vis du Service de l'action sociale.

Lieu et date : _____ Signature : _____

Lieu et date : _____ Sceau et
signature de l'avocat : _____