Court file no:

**Request to Use Testimonial Aids**

I,       , have been called to testify in

(Name of Victim)

court in the above matter on        at        in       ,

(Date) (Time) (Location)

and hereby request the use of the following testimonial aid for my appearance:

Witness screens set up in the courtroom;

Video link from another room in the courthouse;

Video link from another location outside the courthouse: (provide address, description of location (e.g. “my house”) and the reason why you cannot go to the courthouse)

Support Person: (provide details including the person’s name, contact information and relationship to you)

Other: (provide details)

I understand that the judge will consider my request but that it may not be granted, and that my preferred option may not be available.

Dated this  day of        20 , at       .

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Signature of Victim Phone number for questions about your request

**For more information on asking for testimonial aids or how to fill out this form, please contact:**

Supervisor, Court Clerks

The Law Courts

2134 Second Ave.

Whitehorse, YT

Y1A 5H6

Phone: 867-667-3429

Toll-free: 1-800-661-0408 ext. 3429

Fax: 867-393-621

No de dossier de la Cour :

**Demande d’utilisation de dispositifs**

Moi,       , j’ai été appelé comme

(Nom de la victime)

témoin dans l’affaire précitée le       ,à        à

(Date) (Heure) (Lieu)

et je demande d’utiliser le dispositif suivant lors de ma comparution :

Écrans dans la salle d’audience;

Liaison télévisuelle à partir d’une autre sale dans le palais de justice;

Liaison télévisuelle à partir d’un endroit à l’extérieur du palais de justice : (donnez l’adresse, une description de l’endroit (p. ex. « chez moi ») et la raison pour laquelle vous ne pouvez pas vous rendre au palais de justice)

Personne de soutien : (précisez notamment le nom et les coordonnées de la personne, et votre lien avec elle)

Autre : (précisez)

Je comprends que le juge examinera ma demande et que ma demande peut ne pas être accordée, et que mon premier choix peut ne pas être disponible.

Fait le        20 , à       .

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Signature de la victime No de téléphone en cas de questions sur votre demande

**Pour de plus amples renseignements sur la demande de dispositifs offerts aux témoins ou sur la façon de remplir le présent formulaire, veuillez communiquer :**

Superviseur, greffiers judiciaires

Palais de justice

2134, 2e Avenue

Whitehorse, YT

Y1A 5H6

Téléphone : 867-667-3429

Sans frais : 1-800-661-0408, poste 3429

Fax: 867-393-6212