

# CONSTITUTION DE PARTIE CIVILE

A adresser par lettre recommandée ou par télécopie au Tribunal ou à remettre au greffe  
**TRIBUNAL JUDICIAIRE DE FONTAINEBLEAU**  
**Service de l'audience**  
**159, rue grande**  
**77 300 Fontainebleau**  
**fax n° : 01 60 71 23 29**  
En cas de comparution immédiate, à faxer à l'**audience**, fax n° : **01 60 71 23 29**

**Je, soussigné(e)** (nom et prénom) .....

(en cas de préjudice corporel : n° de sécurité sociale .....  
organisme d'affiliation .....)

- agissant en mon nom personnel
- agissant au nom de mon enfant mineur ..... né(e) le ..... à .....
- agissant en qualité de tuteur de .....

**DECLARE ME CONSTITUER PARTIE CIVILE** contre le(s) prévenu(s) auteur(s) des faits dont j'ai été victime :  
.....

dans l'affaire (réf. :.....) qui doit être examinée par le tribunal à l'audience du ..... à .....h  
pour les faits de (précisez les infractions dont vous avez été victime) :  
.....  
.....  
.....

**JE DEMANDE AU TRIBUNAL** : (cochez les mentions choisies)

- de me déclarer recevable en mon action civile sans réduction ni partage
- de condamner la (ou les) personne(s) désignée(s) ci-dessus à me payer les sommes suivantes en réparation du préjudice subi :
  - .....euros, en réparation du préjudice matériel
  - .....euros, en réparation du préjudice moral
  - .....euros, en réparation du préjudice physiquesoit la somme totale de .....euros ; je joins les documents justifiant ma demande (cf annexes)
- d'ordonner la restitution du (ou des) objet(s) dérobé(s)
- de condamner l'(ou les) intéressé(s) à me payer la somme de.....euros en remboursement des frais exposés lors de cette procédure
- de condamner l'intéressé à l'éviction du domicile
- de condamner l'(ou les) intéressé(s) à l'interdiction de tout contact avec la victime
- autres (à préciser) :
  
- de déclarer recevable ma constitution de partie civile, sans réduction de mon droit à réparation, et de renvoyer l'affaire sur les intérêts civils à une prochaine audience.**

Avez-vous pensé à mettre en cause (avertir) votre organisme de sécurité sociale ?      Oui / Non

Fait à.....,le.....  
Signature :

**ANNEXE n°1 – DETAIL DES SOMMES DEMANDEES EN REPARATION DU PREJUDICE SUBI.**

**-Préjudice matériel :**

- perte d'objets, de matériels et/ou de vêtements détériorés ou volés : .....euros  
-  
-  
-
- perte salariale : .....euros  
(salaires, prime, heures supplémentaires...)  
-  
-  
-
- franchise d'assurance : .....euros  
-  
-  
-
- frais médicaux et/ou paramédicaux non indemnisés : .....euros  
(kinésithérapeute, psychologue, dépassement d'honoraires...)  
-  
-  
-
- perte financière liée à un véhicule : .....euros  
(épave ou volé)  
-  
-  
-
- perte de clefs ou de papiers d'identité : .....euros  
-  
-  
-
- frais de déplacement : .....euros  
-  
-  
-
- autres : .....euros  
-  
-  
-

**Préjudice physique :**

- nb de jours d'ITT : .....
  - arrêt de travail : Oui / Non
- si oui,
- nb de jours d'arrêt ou de prolongation : .....
  - arrêt ou prolongation toujours en cours : Oui / Non

**-Préjudice Moral :**

- prise en charge par des professionnels, psychiatre et/ou psychologue : Oui / Non
- si oui, mise en place d'un suivi : Oui / Non
- nb de rdv : .....
  - suivi toujours en cours : Oui / Non
- évocation ou description du retentissement :

Signature :

**ANNEXE n°2 – BORDEREAU DES PIÈCES JUSTIFICATIVES DU PRÉJUDICE JOINTES.**

(factures, courriers, certificats, attestations...)

1-

2-

3-

4-

5-

6-

7-

8-

9-

10-

...

Signature :