

CONSTITUTION DE PARTIE-CIVILE

Je, soussigné(e), déclare

- me constituer partie-civile dans le dossier CHLORDECON (n° d'instruction **N° D'INSTRUCTION : 2701/12/08**) actuellement pendant devant la Chambre de l'Instruction de la Cour d'appel de PARIS en raison de l'appel contre l'ordonnance de non-lieu du 3 janvier 2023.

- Mandater Maître

Avocat(e) au barreau de afin qu'il me représente

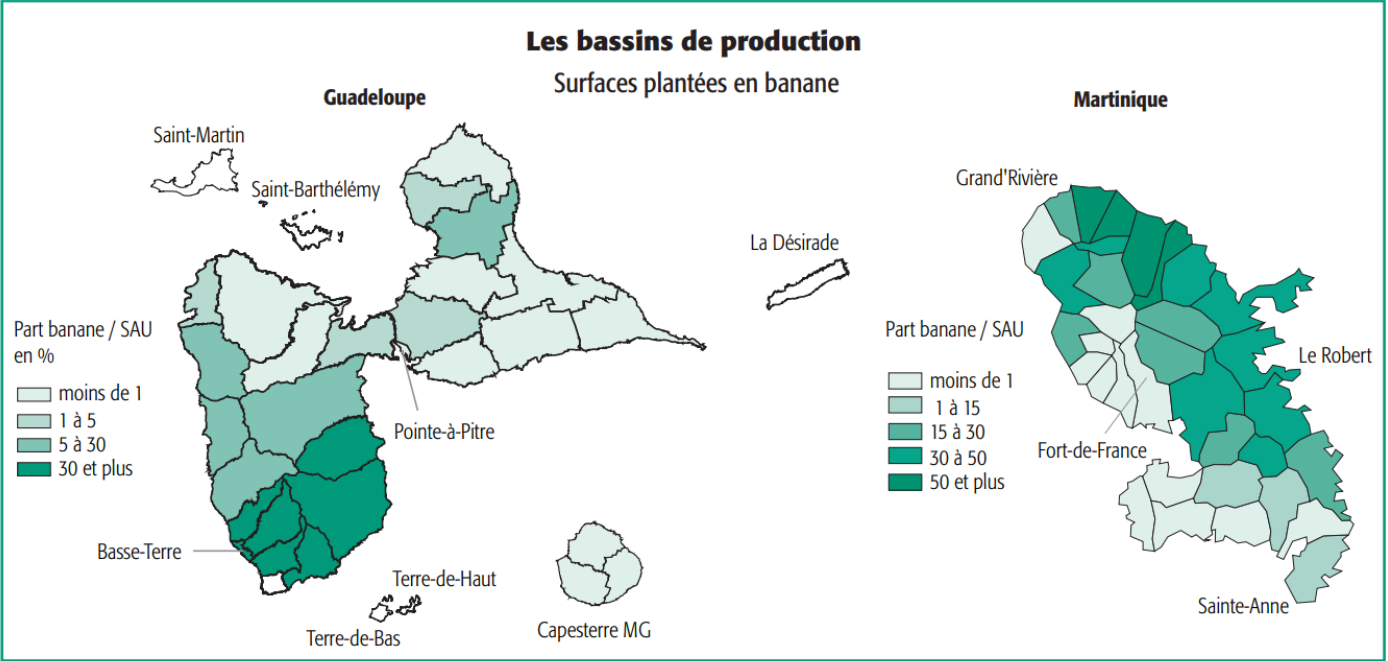
IDENTIFICATION DU DEMANDEUR

☐ Mme - ☐ M.		N° de sécurité sociale	
NOM de naissance		Nom d'usage (facultatif)	
Prénoms		Profession	
Date de naissance		Lieu de naissance	
Adresse postale			
Code Postal		Ville	
Téléphone		Email	

EXPOSITION PAR L'EAU ET L'ALIMENTATION

Pendant plus de 12 mois consécutifs, avez-vous bu de l'eau du robinet entre 1973 et 2004 ?	☐ OUI ☐ NON	Continuez-vous à boire de l'eau du robinet ?	☐ OUI ☐ NON
Entre 1973 et 2004, avez-vous consommé des légumes racines ?		Depuis 1973, avez-vous consommé de manière régulière : - des poissons issus de la pêche locale - des écrevisses - de la viande produite localement	☐ OUI ☐ NON ☐ OUI ☐ NON ☐ OUI ☐ NON

EXPOSITION GEOGRAPHIQUE



Source : SSP - Agreste - Recensement agricole 2000

En regardant cette carte, précisez la couleur correspondant au territoire où vous habitez

☐	
☐	
☐	
☐	

A quelle distance (à vol d'oiseau) de terres agricoles votre résidence est-elle située ?

☐ - de 100 m
☐ Entre 100 et 500 m
☐ Plus de 500 m

DUREE EXPOSITION

Pouvez-vous préciser la DUREE DE VOTRE PRESENCE à la Guadeloupe et/ou à la Martinique ?

--

Pouvez-vous préciser les dates de votre présence ?

--

Avez-vous quitté les Antilles ?

☐ OUI	☐ NON
------------------------------	------------------------------

Durée minimale de vos séjours :

--

Si OUI, depuis quand ?

Revenez-vous régulièrement aux Antilles ?

☐ DIRECT et PERSONNEL

☐ CORPOREL (je suis atteint d'une maladie imputable au chlordecone)

☐ MORAL (j'ai peur pour ma vie et celle de mes proches)

☐ PAR RICOCHET

☐ au cours des 10 dernières années, j'ai perdu un proche en raison d'une maladie imputable au chlordecone

☐ j'ai constaté une altération des capacités physiques ou intellectuelles de mes enfants.

J'estime subir un PREJUDICE

Fait à _____ le _____

Signature >

Joindre une pièce d'identité

--