



**DÉPARTEMENT DE LA JUSTICE DU DELAWARE
BUREAU DES DROITS CIVILS ET DE LA CONFIANCE PUBLIQUE
FORMULAIRE DE DEMANDE D'ADMISSION AU PROGRAMME
D'INNOCENCE RÉELLE**

INSTRUCTIONS

Pour permettre au département de la justice de déterminer votre éligibilité au programme d'innocence réelle (le "programme"), vous devez répondre au plus grand nombre possible de questions ci-dessous et fournir le plus d'informations possible. Si vous avez des pièces justificatives, des affidavits ou des lettres, veuillez fournir des copies de ces documents – ne soumettez pas d'originaux ou votre seule copie d'un document. N'hésitez pas à utiliser des feuilles supplémentaires si vos réponses ne tiennent pas dans l'espace prévu. Une fois rempli, vous pouvez soumettre le formulaire et les pièces justificatives par voie électronique à PublicTrust@state.de.us ou envoyer le formulaire et les pièces justificatives par la poste au département de la justice du Delaware, Bureau des droits civils et de la confiance publique (Office of Civil Rights and Public Trust), 102 West Water Street, Dover, Delaware 19904. Que ce soit par voie électronique ou par la poste, veuillez conserver une copie du formulaire rempli et des documents à l'appui pour vos dossiers.

Le programme n'examinera que les condamnations qui répondent aux conditions préalables suivantes ;

- 1) La condamnation doit avoir été prononcée par la Cour supérieure de l'État du Delaware,
- 2) Le condamné doit être une personne vivante,
- 3) Il doit s'agir d'une déclaration d'innocence réelle, et non d'une question juridique,
- 4) Il doit exister des preuves physiques ou scientifiques nouvelles et crédibles,
- 5) La demande ne doit pas être frivole, et
- 6) Le condamné renonce à ses garanties procédurales et à ses privilèges, accepte de coopérer avec le programme et de fournir des informations complètes sur toutes les exigences du programme en matière d'enquête. Veuillez remplir et signer la renonciation aux garanties procédurales et aux privilèges jointe au questionnaire.

Le programme n'examine pas les demandes non liées à l'innocence, telles que celles relatives aux erreurs de procédure au cours du procès et à l'assistance inefficace d'un avocat. Ces cas peuvent être examinés et sommairement rejetés par le programme. Le programme n'examinera que les demandes qui font état de l'existence de preuves physiques, scientifiques ou documentaires (y compris des relevés téléphoniques, des relevés électroniques, des écrits, des enregistrements audio ou vidéo) suggérant que le demandeur purge une peine de prison alors qu'il n'a en fait commis aucun délit.

Si vous avez des questions, veuillez envoyer un courriel à PublicTrust@state.de.us ou appelez le (302) 577-5400.

INFORMATIONS REQUISES

1. Nom de la personne demandant la révision de sa condamnation :

- Numéro de l'Office national d'identification de la personne condamnée : _____

- Adresse postale actuelle de la personne condamnée : _____

- Numéro de téléphone de la personne condamnée (si elle n'est pas incarcérée) : _____

2. Nom de la personne qui remplit la demande (si le demandeur est différent de la personne condamnée) :

- Adresse actuelle du demandeur : _____

- Numéro de téléphone du demandeur : _____

- Lien de parenté entre le demandeur et la personne condamnée : _____

3. Numéro du dossier : _____

4. Accusation(s) pour laquelle/lesquelles vous avez été condamné(e) et qui est/sont à l'origine de la présente demande de réexamen :

5. Date de la (des) condamnation(s) : _____

6. Tribunal où la (les) condamnation(s) a (ont) été prononcée(s) : _____

7. Y a-t-il eu un verdict de culpabilité ou un plaidoyer de culpabilité ? Verdict __Plaidoyer__

8. Nom de l'avocat de la défense au procès/plaidoyer : _____

9. Des appels directs ont-ils été interjetés : Oui ___ Non ___

10. Si des appels directs ont été interjetés :

- Dates d'introduction des appels : _____
- Dates auxquelles les appels ont été jugés : _____
- Le cas échéant, quels sont les appels encore en instance : _____

- Nom de l'avocat pour les appels directs : _____

11. Des requêtes en vue d'une remise en liberté après condamnation ont-elles été déposées :
Oui ___ Non ___

12. Si des requêtes ont été déposées :

- Dates de dépôt de la/des requête(s) : _____
- Dates auxquelles la (les) requête(s) a (ont) été jugée(s) : _____
- Le cas échéant, quels sont les appels encore en instance : _____

- Nom de l'avocat chargé des requêtes post-condamnation : _____

13. Y a-t-il eu une demande de test ADN post-condamnation ? Oui ___ Non ___

- Dans l'affirmative, la demande a-t-elle été acceptée ? Oui ___ Non ___
- Indiquez ce qui a été testé et les résultats du (des) test(s) : _____

14. Expliquez en détail pourquoi la condamnation est injustifiée. Veuillez décrire en détail les preuves physiques, scientifiques ou autres preuves documentaires qui étayaient votre déclaration d'innocence, par exemple s'il existe des preuves médico-légales non testées, des preuves audio ou vidéo, des preuves électroniques telles que des courriels ou des enregistrements de téléphones portables. Veuillez inclure des feuilles supplémentaires si vous avez besoin de plus d'espace :

15. Veuillez fournir toute autre information qui pourrait être utile à l'examen de la (des) condamnation(s), y compris les noms et les coordonnées des personnes qui pourraient aider à vérifier l'allégation de condamnation injustifiée :

Date de soumission : _____

Veillez noter que le programme examine les dossiers dans le seul but d'enquêter sur les allégations d'innocence réelle. La décision d'examiner et de poursuivre l'enquête ne peut être interprétée comme une acceptation de la validité de l'allégation d'innocence. En outre, en consentant à autoriser les tests ADN, l'État du Delaware ne concède pas et ne prend pas position sur l'importance (ou l'absence d'importance) des résultats ADN qui peuvent être obtenus au cours des tests. En outre, le programme n'agit pas en tant que conseiller juridique d'une personne dont l'affaire fait l'objet d'une enquête.

Département de la justice du Delaware Programme d'innocence réelle

RENONCIATION ET CONSENTEMENT

État du Delaware, comté de _____

Cour supérieure du Delaware, affaire n° _____

Nom du condamné : _____

Date de naissance : _____ Plus haut niveau d'études : _____

Date présumée de l'infraction : _____ Date de la condamnation : _____

Le condamné doit relire le formulaire de renonciation et de consentement avant de le soumettre.

Le condamné doit apposer ses initiales à droite de chaque déclaration s'il est d'accord avec celle-ci et s'engage à en respecter les termes.

Le programme d'innocence réelle du département de la justice du Delaware est ci-après dénommé "programme" dans le présent document.

RENONCIATION AUX GARANTIES PROCÉDURALES ET AUX PRIVILÈGES/CONSENTEMENT À L'ENQUÊTE

1. Je reconnais avoir été condamné(e) pour le(s) délit(s) susmentionné(s) par l'État du Delaware : _____
2. J'estime qu'il doit exister des preuves nouvelles et crédibles de mon innocence : _____
3. Je demande que le programme examine ma demande d'innocence factuelle complète : _____
4. Je consens à ce que mon cas fasse l'objet d'une enquête formelle de la part du programme : _____
5. J'accepte de coopérer pleinement avec le programme : _____
6. J'accepte de fournir des informations complètes relatives à toutes les exigences de l'enquête de l'examen du programme : _____
7. Je comprends que si je refuse de coopérer de quelque manière que ce soit ou si je ne coopère pas avec le programme, l'enquête peut être interrompue : _____
8. Je comprends que le programme peut déterminer que mon cas ne répond pas aux critères et rejeter ma demande à tout moment : _____
9. Je comprends que je n'ai pas le droit de faire appel du rejet de ma demande par le programme : _____

10. Je comprends que le programme peut divulguer aux autorités compétentes les informations suivantes :

(a) Les preuves découvertes par le programme qui confirment ma culpabilité : _____

(b) Les preuves découvertes par le programme qui tendent à montrer que j'ai pu commettre des délits sans rapport avec l'affaire : _____

(c) Les preuves découvertes par le programme qui tendent à montrer que je pourrais être coupable d'un crime plus grave que celui pour lequel j'ai été inculpé ou condamné : _____

(d) Les preuves découvertes par le programme qui tendent à montrer que d'autres personnes ont pu être impliquées dans la commission du crime pour lequel j'ai été condamné : _____

(e) Les preuves d'actes criminels, de fautes professionnelles et d'autres actes répréhensibles commis par d'autres personnes seront transmises aux autorités compétentes :

11. Je comprends également que les éléments de preuve découverts par le programme et qui me sont favorables seront divulgués par moi, quelle que soit l'issue du réexamen : _____

RECONNAISSANCE PAR LE CONDAMNÉ

J'ai lu et compris toutes les déclarations ci-dessus. En soumettant la présente demande, je comprends et j'accepte de me conformer à toutes les conditions qui y sont énoncées. J'affirme également, en soumettant cette demande, que toutes les informations sont vraies et exactes à ma connaissance. Toute fausse déclaration dans la présente demande peut donner lieu à des poursuites judiciaires. Personne ne m'a demandé d'accepter quoi que ce soit à quoi je m'oppose ou que je ne comprends pas. Les accords que j'ai conclus le sont de mon plein gré et sont donnés volontairement.

Date : _____

Nom du condamné (en lettres moulées ou dactylographiées) : _____

ATTESTATION DE L'AVOCAT DE LA PERSONNE CONDAMNÉE

(si elle est représentée par un avocat)

Je certifie par la présente que j'ai pleinement expliqué au condamné chaque déclaration et que sa demande est le résultat d'une décision indépendante et éclairée de sa part. Je certifie en outre que j'étais avec le condamné lorsqu'il a rempli la demande et que le nom figurant sur la demande ci-dessus est bien celui de la personne condamnée.

Date : _____

Nom de l'avocat du condamné (en lettres moulées ou dactylographiées) : _____

L'original complété de ce formulaire doit être remis au programme d'Innocence réelle. Veuillez conserver une copie pour vos dossiers.