|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ONTARIO | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |  | Numéro de dossier du greffe |
| (Nom du tribunal) | | | | | | | | | | | | Formule 34D : Affidavit du/de la ou des requérant(e)(s) qui demande(nt) l’adoption, déclaré sous serment/ affirmé solennellement |
| **situé(e) au** | | |  | | | | | | | | |
|  | | | Adresse du greffe | | | | | | | | |
|  | | |  | | | | | | | | | |  |
| Requérant(e)(s) *(La première lettre du nom de famille du/de la requérant(e) peut être utilisée.)* | | | | | | | | | | | | | |
| Nom et prénom officiels et adresse aux fins de signification — numéro et rue, municipalité, code postal, numéros de téléphone et de télécopieur et adresse électronique (le cas échéant). | | | | | | |  | Nom et adresse de l’avocat(e) — numéro et rue, municipalité, code postal, numéros de téléphone et de télécopieur et adresse électronique (le cas échéant). | | | | | |
|  | | | | | | |  |  | | | | | |
|  |
| Intimé(e)(s) *(S’il y a un(e) intimé(e), la première lettre de son nom de famille peut être utilisée.)* | | | | | | | | | | | | | |
| Nom et prénom officiels et adresse aux fins de signification — numéro et rue, municipalité, code postal, numéros de téléphone et de télécopieur et adresse électronique (le cas échéant). | | | | | | |  | Nom et adresse de l’avocat(e) — numéro et rue, municipalité, code postal, numéros de téléphone et de télécopieur et adresse électronique (le cas échéant). | | | | | |
|  | | | | | | |  |  | | | | | |
|  |
| **Enfant** | |  | | | | | | | | | | | |
|  | | (Nom et prénom officiels de l’enfant. S’il s’agit d’un enfant confié aux soins d’une société de façon prolongée ou placé par un titulaire de permis ou une société d’aide à l’enfance, vous pouvez utiliser une initiale pour le nom de famille.) | | | | | | | | | | | |
|  | |  | | |  |  | | | |  |  | | |
|  | | Date de naissance | | | Sexe | | | | Numéro d’enregistrement de la naissance | | |
| **Je m’appelle/Nous nous appelons** *(nom et prénom officiels)* | | | | | | | | |  | | | | |
| **J’habite/Nous habitons à** *(municipalité et province)* | | | |  | | | | | | | | | |
| **et je déclare/nous déclarons sous serment/j’affirme/nous affirmons solennellement que les renseignements suivants sont véridiques** **:** | | | | | | | | | | | | | |
| **1.** | Je suis/Nous sommes le/la ou les requérant(e)s qui demande/demandons l’adoption de l’enfant dans cette cause et je réside/nous résidons en Ontario. | | | | | | | | | | | | |
| **2.** | Ma ou nos dates de naissance sont les suivantes : *(S’il y a deux personnes, indiquez le nom à côté de la date.)* | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | | | | | |
| **3.** | Mes ou nos antécédents sont les suivants : *(Donnez des précisions sur votre santé, vos études, votre emploi, votre capacité de subvenir aux besoins de l’enfant et de prendre soin de lui et tout autre renseignement pertinent. Au besoin, joignez une page supplémentaire.)* | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | | | | | |
| Tracez une ligne en travers de tout espace laissé en blanc sur la présente page. | | | | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Formule 34D : | | | Affidavit du/de la ou des requérant(e)(s) qui demande(nt) l’adoption | (page 2) | Numéro de dossier du greffe |
|  | | |  |
|  | | | | | |
| **4.** | L’enfant est un résident de l’Ontario et *(cocher toutes les cases qui s’appliquent)* : | | | | |
|  |  | est mon/notre petit-fils ou ma/notre petite-fille. | | | |
|  |  | est mon/notre petit-neveu ou ma/notre petite-nièce. | | | |
|  |  | est mon/notre neveu ou ma/notre nièce. | | | |
|  |  | est un enfant de mon conjoint. | | | |
|  |  | n’a aucun lien de parenté avec moi/nous. | | | |
|  |  | est un enfant inuit, métis ou de Premières Nations. | | | |
|  |  | est un membre des bandes ou communautés inuites, métisses ou de Premières Nations suivantes : *(énumérer les bandes ou communautés inuites, métisses ou de Premières Nations auxquelles l’enfant appartient)* | | | |
|  |  |  | | | |
| **5.** | L’historique de mes ou de nos rapports avec l’enfant est le suivant : *(Précisez en quoi consistent vos rapports avec l’enfant. Au besoin, joignez une page supplémentaire.)* | | | | |
|  |  | | | | |
| Tracez une ligne en travers de tout espace laissé en blanc sur la présente page. | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Formule 34D : | | | | | | Affidavit du/de la ou des requérant(e)(s) qui demande(nt) l’adoption | | | | | (page 3) | | | | Numéro de dossier du greffe | |
|  | | | | | |  | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Cochez la case applicable. | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **6.** | |  | | Je suis le/la seul(e) requérant(e) pour l’adoption de cet enfant et si une ordonnance d’adoption est rendue, j’en serai le seul parent légitime. | | | | | | | | | | | | |
|  | |  | | Je suis le/la seul(e) requérant(e) pour l’adoption de cet enfant. Si une ordonnance d’adoption est rendue, je | | | | | | | | | | | | |
|  | |  | | me joindrai à *(nom et prénom officiels du conjoint)* | | | | | |  | | | | | | , |
|  | |  | | qui est mon/ma conjoint(e), au sens de la partie VIII de la *Loi de 2017 sur les services à l'enfance, à la jeunesse et à la famille* et, ensemble, nous serons les seuls parents légitimes de l’enfant. | | | | | | | | | | | | |
|  | |  | | Nous demandons d'adopter cet enfant conjointement à titre de conjoints au sens de la partie VIII de la *Loi de 2017 sur les services à l'enfance, à la jeunesse et à la famille*. Si une ordonnance d'adoption est rendue, nous serons les seuls parents légitimes de l'enfant. | | | | | | | | | | | | |
| **7.** | | Je comprends/Nous comprenons bien le rôle particulier d’un parent adoptif. | | | | | | | | | | | | | | |
| **8.** | | Je n’ai/Nous n’avons ou, au mieux de ma ou de notre connaissance, personne d’autre n’a fait, donné, reçu, ni accepté de faire, de donner ou de recevoir un paiement ou une récompense de n’importe quelle sorte en ce qui concerne, selon le cas : | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | a) | | | l’adoption de l’enfant; | | | | | | | | | | | |
|  | | b) | | | le placement de l’enfant en vue de son adoption; | | | | | | | | | | | |
|  | | c) | | | un consentement à l’adoption de l’enfant; | | | | | | | | | | | |
|  | | d) | | | des négociations entreprises ou des mesures prises dans le dessein de faire adopter l’enfant, | | | | | | | | | | | |
|  | | à l’exclusion de ce qu’autorisent la *Loi de 2017 sur les services à l'enfance, à la jeunesse et à la famille* et ses règlements d’application. | | | | | | | | | | | | | | |
| **9.** | | Je comprends/Nous comprenons l’importance de la culture de l’enfant et ferai/ferons des efforts pour préserver ses traditions, son patrimoine et son identité culturelle. | | | | | | | | | | | | | | |
| **10.** | | Je comprends/Nous comprenons qu’une fois que l’enfant aura eu dix-huit ans, il pourra présenter une demande pour obtenir une copie de l’enregistrement initial de sa naissance, s’il y en a un, et une copie de l’ordonnance d’adoption rendue à son égard. | | | | | | | | | | | | | | |
| **11.** | | Je comprends/Nous comprenons qu’une fois que l’enfant aura eu dix-neuf ans, son ou ses parents de naissance pourront présenter une demande pour obtenir des renseignements figurant dans l’enregistrement initial de naissance de l’enfant, s’il y en a un, tout enregistrement de naissance substitué et l’ordonnance d’adoption rendue à son égard. Ces renseignements comprendraient alors les nom et prénom officiels de l’enfant après l’adoption. | | | | | | | | | | | | | | |
| **12.** | | Je comprends/Nous comprenons les dispositions de la *Loi sur les statistiques de l’état civil* et de la *Loi de 2017 sur les services à l'enfance, à la jeunesse et à la famille* portant sur la divulgation de renseignements sur l’adoption. | | | | | | | | | | | | | | |
| **13.** | | Je désire/Nous désirons porter à l’attention du tribunal les faits supplémentaires suivants au sujet de l’intérêt véritable de l’enfant : *(Indiquez tout fait supplémentaire. Au besoin, joignez une page supplémentaire.)* | | | | | | | | | | | | | | |
|  | |  | | | | | | | | | | | | | | |
| Tracez une ligne en travers de tout espace laissé en blanc sur la présente page. | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Déclaré sous serment/Affirmé solennellement devant moi à | | | | | | |  | | | | |  |  |  | | | |
|  | | | | | | | municipalité | | | | |  |  |  | | | |
| en/à/au | | |  | | | | | | | | |  |  |  | | | |
|  | | | province, État ou pays | | | | | | | | |  |  |  | | | |
| le |  | | | | | | |  |  | | |  |  | Signature  (La présente formule doit être signée en présence d’un avocat, d’un juge de paix, d’un notaire ou d’un commissaire aux affidavits.) | | | |
|  | date | | | | | | |  | Commissaire aux affidavits (Dactylographiez le nom ou écrivez-le en caractères d’imprimerie ci-dessous si la signature est illisible.) | | |  |  |