|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ONTARIO | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |  | | Numéro de dossier du greffe | |
| (Nom du tribunal) | | | | | | | | | | | Affidavit à l’appui d’une requête en vertu de l’article 7 de la LAEOEF (exécution d’une disposition alimentaire) | |
| **situé(e) au** | |  | | | | | | | | |
|  | | Adresse du greffe | | | | | | | | |
| Requérant(e)(s) | | | | | | | | | | | | | | |
| 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) | | | | | | | | | | | | | | |
| 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). | | | | |
|  | | | | | | | |  | | | | |
| **Je m’appelle** *(nom et prénom officiels)* | | | | |  | | | | | | | | | |
| **J’habite à** *(municipalité et province)* | | | |  | | | | | | | | | | |
| **et je déclare sous serment/j’affirme solennellement que les renseignements suivants sont véridiques :** | | | | | | | | | | | | | | |
| **1.** | Je demande au tribunal la communication de renseignements qui m’aideront à faire exécuter une ordonnance alimentaire | | | | | | | | | | | | | |
|  | datée du | |  | | | rendue dans le dossier du greffe numéro | | | | | |  | | . |
|  | Une copie de l’ordonnance est annexée au présent affidavit. | | | | | | | | | | | | | |
| **2.** | Je dépose cet affidavit à l’appui d’une requête présentée en application de l’article 7 de la *Loi d’aide à l’exécution des ordonnances et des ententes familiales* (LAEOEF), L.R.C. 1985, ch. 4 (2e suppl.) cherchant à obtenir une ordonnance, en vertu de l’article 10 de la LAEOEF, autorisant un fonctionnaire du tribunal à présenter une demande de communication de renseignements aux termes de l’article 12 de la LAEOEF. | | | | | | | | | | | | | |
| **3.** | Je demande des renseignements se rapportant à | | | | | |  | | | | | | | |
|  |  | | | | | | (nom de la personne à laquelle se rapportent les renseignements demandés) | | | | | | | |
| **4.** | Les renseignements que je demande sont les suivants :  L’adresse de la personne nommée au paragraphe 3 du présent affidavit;  Le nom et l’adresse de l’employeur de la personne nommée au paragraphe 3 du présent affidavit;  Les renseignements se rapportant à la personne nommée au paragraphe 3 du présent affidavit, qui figurent dans sa déclaration de revenus et de prestations (T1) de l’année précédente, autres que son numéro d’assurance sociale et les renseignements qui ne se trouvent que dans les annexes. | | | | | | | | | | | | | |
| **5.** | Les raisons pour lesquelles je présente ma requête sont les suivantes : (*Incluez des renseignements concernant des violations éventuelles de l’ordonnance alimentaire que vous cherchez à faire exécuter.)* | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | | | | | | |

| Affidavit à l’appui d’une requête en vertu de l’article 7 de la LAEOEF (exécution d’une disposition alimentaire) | | (page 2) | Numéro de dossier du greffe |
| --- | --- | --- | --- |
|  |
|  | | | |
| **Vous DEVEZ remplir les paragraphes 6 à 13 si vous n’avez pas donné de préavis de la requête à la personne nommée au paragraphe 3 du présent affidavit.** | | | |
| **6.** | Je n’ai pas réussi à retrouver la personne nommée au paragraphe 3. | | |
| **7.** | J’ai pris les mesures suivantes pour retrouver la personne nommée au paragraphe 3 : | | |
|  |  | | |
| **8.** | Le seul but de la requête est d’obtenir des renseignements nécessaires en vue de faire exécuter l’ordonnance alimentaire mentionnée au paragraphe 1 du présent affidavit. | | |
| **9.** | J’ai joint à cet affidavit une copie d’une vérification récente de casier judiciaire exigée en vertu de l’alinéa 8(3)a) de la *Loi d’aide à l’exécution des ordonnances et des ententes familiales*. | | |
| **10.** | 1. Oui, je suis 2. Non, je ne suis pas | | |
|  | assujetti(e) à une ordonnance judiciaire, une entente, une promesse, un engagement ou tout autre document juridique qui restreint la communication ou les contacts entre la personne nommée au paragraphe 3 et moi.  *(Si vous avez sélectionné « Oui » à la question 10)* J’ai joint à cet affidavit l’ordonnance judiciaire, l’entente, la promesse, l’engagement ou l’autre document de nature comparable. | | |
| **11**. | 1. Oui, je suis 2. Non, je ne suis pas | | |
|  | mêlé(e) à une instance judiciaire qui restreint la communication ou les contacts entre la personne nommée au paragraphe 3 et moi. | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **12.** | 1. Oui, j’ai 2. Non, je n’ai pas   causé des blessures physiques à la personne nommée au paragraphe 3, ou tenté de lui en causer, ni porté celle-ci à craindre pour sa sécurité ou celle d’une autre personne. |
| **13.** | 1. Oui, j’ai 2. Non, je n’ai pas   fait l’objet d’accusations ou été déclaré(e) coupable d’infractions à l’égard de la personne nommée au paragraphe 3. |

‘

| Affidavit à l’appui d’une requête en vertu de l’article 7 de la LAEOEF (exécution d’une disposition alimentaire) | | | | | | | (page 3) | | | | Numéro de dossier du greffe |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
| **14.** | | Si vous avez répondu par « Oui » à un des paragraphes 10 à 13, vous pouvez ajouter des renseignements ici pour expliquer les circonstances : | | | | | | | | | |
|  | |  | | | | | | | | | |
| **15.** | | Les renseignements que je demande sont nécessaires en vue de faire exécuter l’ordonnance alimentaire mentionnée au paragraphe 1 du présent affidavit. | | | | | | | | | |
| **16.** | | Les renseignements que je demande ne seront utilisés qu’aux fins décrites dans le présent affidavit. | | | | | | | | | |
| **17.** | | Je dépose cet affidavit de bonne foi. | | | | | | | | | |
|  | | *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 | | | | | 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.) | |
| le |  | | | |  |  | |
|  | Date | | | | Commissaire aux affidavits (Dactylographiez le nom ou écrivez-le en caractères d’imprimerie ci-dessous si la signature est illisible.) | |