|  |
| --- |
| 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 (établissement ou modification d’une ordonnance 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 : |
|  | [ ]  | établir une ordonnance alimentaire |
|  | [ ]  | modifier une ordonnance alimentaire 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), y compris les annexes, mais pas son numéro d’assurance sociale. |
| **5.** | Les raisons pour lesquelles je présente ma requête sont les suivantes : *(Expliquez pourquoi vous souhaitez établir ou modifier une ordonnance alimentaire.)* |
|  |       |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Affidavit à l’appui d’une requête en vertu de l’article 7 de la LAEOEF (établissement ou modification d’une ordonnance 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 : |
|  | [ ]  l’établissement d’une ordonnance alimentaire |
|  | [ ]  la modification de 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. [ ]  FR
2. [ ]  FR
 |
|  | FR. |
| **12.** | 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. |

| Affidavit à l’appui d’une requête en vertu de l’article 7 de la LAEOEF (établissement ou modification d’une ordonnance alimentaire) | (page 3) | Numéro de dossier du greffe  |
| --- | --- | --- |
|  |
|  |
| **13.** | 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. |
| **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 |
|  | [ ]  l’établissement d’une ordonnance alimentaire |
|  | [ ]  la modification de 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 horizontale 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.) |