|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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.) | |