|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ONTARIO | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | |  | | | | | | | | | | | | |  | | Numéro de dossier de greffe |
|  | | | (Nom du tribunal) | | | | | | | | | | | | | Formule 34H : Affidavit du membre de la parenté ou parent par alliance adoptif, 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).* | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |  | | | | | | | |
| **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 suis né(e) le *(date de naissance)* | | | | | | | |  | | | | | | | | | |
| **2.** | L’enfant que je désire adopter s’appelle : *(Donnez les nom et prénom officiels, la date de naissance, le sexe et le numéro d’enregistrement de la naissance, s’il est connu.)* | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | |  | |  | | | |  | |  |  | |  | |
| *Nom et prénom officiels* | | | | | | *Date de naissance* | | | | *Sexe* | Numéro d’enregistrement de la naissance | |
| **3.** | Je suis le/la requérant(e) dans cette cause d’adoption et je suis : | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | |  | | le parent par alliance de l’enfant. | | | | | | |  | | le grand-parent de l’enfant. | | | | | |
|  | | l’oncle ou la tante de l’enfant. | | | | | | |  | | le grand-oncle ou la grand-tante de l’enfant. | | | | | |
| **4.** | J’ai fait des recherches raisonnables pour savoir s’il existait des ordonnances parentales non exécutées à l’égard de l’enfant. Au mieux de ma connaissance : | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | |  | | il n’existe aucune ordonnance. | | | | | | | | | | | | | | |
|  | |  | | l’ordonnance ou les ordonnances existantes sont les suivantes : *(Pour chaque ordonnance, indiquez le nom du tribunal, la date de l’ordonnance, le nom du juge, le numéro de dossier du greffe et les nom et prénom officiels de la ou des personnes à qui est accordé la responsabilité décisionnelle* *ou le temps parental* *aux termes de l’ordonnance.)* | | | | | | | | | | | | | | |
|  | |  | |  | | | | | | | | | | | | | | |
| *Tracez une ligne en travers de tout espace laissé en blanc sur la présente page.* | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Formule 34H :** | | | | | **Affidavit du membre de la parenté ou  parent par alliance adoptif** | | | **(page 2)** | | | | Numéro de dossier de greffe |
|  | | | | |  | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |
| 5. | | J’ai fait des recherches raisonnables pour savoir s’il existait une personne, autre que la ou les personnes qui ont déjà déposé un consentement, qui est un « parent » de l’enfant au sens de la partie VIII de la Loi de 2017 sur les services à l'enfance, à la jeunesse et à la famille. Au mieux de ma connaissance : | | | | | | | | | | |
|  | | |  | il n’existe pas d’autre « parent ». | | | | | | | | |
|  | | |  | l’autre ou les autres « parents » sont : *(Indiquez les nom et prénom officiels et l’adresse de chaque personne ainsi que la raison pour laquelle un consentement n’est pas encore disponible.)* | | | | | | | | |
|  | | |  |  | | | | | | | | |
| 6. | | J’ai fait des recherches raisonnables pour savoir s’il existait une autre requête en adoption à l’égard de cet enfant. Au mieux de ma connaissance : | | | | | | | | | | |
|  | | |  | aucune autre requête en adoption n’a été présentée à l’égard de cet enfant. | | | | | | | | |
|  | | |  | les détails de l’autre ou des autres requêtes en adoption sont les suivants : (Pour chaque requête, indiquez les nom et lieu du tribunal devant lequel la requête a été présentée, la date de la requête, les nom et prénom officiels du/de la ou des requérant(e)s et le résultat de la requête.) | | | | | | | | |
|  | | |  |  | | | | | | | | |
| 7. | | J’ai fait des recherches raisonnables pour savoir si la ou les personnes qui ont déposé le ou les consentements visés par la présente requête ont retiré ceux-ci ou si un tribunal les a annulés. Au mieux de ma connaissance : | | | | | | | | | | |
|  | | |  | aucun consentement n’a été retiré ou annulé. | | | | | | | | |
|  | | |  | les détails du retrait ou de l’annulation sont les suivants : (Précisez.) | | | | | | | | |
|  | | |  |  | | | | | | | | |
| 8. | | L’enfant, dans cette cause d’adoption : | | | | | | | | | | |
|  | | |  | a 7 ans ou plus et je lui ai donc offert l’occasion de recevoir des conseils professionnels au sujet du consentement. Cette offre : | | | | | | | | |
|  | |  | | | |  | a été acceptée et l’enfant a reçu des conseils professionnels. | | | | | |
|  | |  | | | |  | a été refusée par l’enfant. | | | | | |
|  | |  | | | | J’ai également veillé à ce que l’enfant reçoive des conseils juridiques indépendants de (nom de l’avocat) | | | | | | |
|  | |  | | | |  | | | | | | |
|  | | |  | a moins de 7 ans et des conseils professionnels ou des conseils juridiques indépendants ne lui ont pas été offerts. | | | | | | | | |
| 9. | J’ai offert au(x) parent(s) de l’enfant l’occasion de recevoir des conseils professionnels au sujet du consentement et mon offre : | | | | | | | | | | | |
|  | | |  | a été acceptée par (nom du ou des parents qui ont accepté l’offre) | | | | | | |  | |
|  | | | | | et des conseils professionnels leur ont été fournis. | | | |
|  | a été refusée par (nom du ou des parents qui ont refusé l’offre) | | | | | |  | | |
|  | | | | | | | | |
| *Tracez une ligne en travers de tout espace laissé en blanc sur la présente page.* | | | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Formule 34H :** | | | | | | **Affidavit du membre de la parenté ou  parent par alliance adoptif** | | | | | **(page 3)** | | | | Numéro de dossier de greffe |
|  | | | | | |  | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | |
| 10. | | J’ai également veillé à ce que le(s) parent(s) reçoivent des conseils juridiques indépendants de | | | | | | | | | | | | | |
|  | | (nom de l’avocat ou des avocats) | | | | | | | |  | | | | | |
|  | |  | | | | | | | | | | | | | |
| 11. | | Au mieux de ma connaissance, personne n’a fait, reçu, ni accepté de faire 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 toutefois 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. | | | | | | | | | | | | | |
| 12. | | Je comprends 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. | | | | | | | | | | | | | |
| 13. | | Je comprends 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. | | | | | | | | | | | | | |
| 14. | | Je comprends 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. | | | | | | | | | | | | | |
| Déclaré sous serment/Affirmé solennellement devant moi à | | | | | | |  | | | | |  |  |  | |
|  | | | | | | | *municipalité* | | | | | Signature | |
| en/à/au | | | |  | | | | | | | | *(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 | province, État ou pays | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | |  |  | | |
|  | *date* | | | | | | | Commissaire aux affidavits *(Dactylographiez le nom ou écrivez-le en caractères d’imprimerie ci-dessous si la signature est illisible.)* | | |