

BETWEEN:

\_\_\_\_\_

Applicant/Informant

-and-

\_\_\_\_\_

Respondent/Defendant

C  
o  
n  
f  
i  
d  
e  
n  
t  
i  
a  
l

**PERSONAL INFORMATION**

*(Please Print Clearly)*

*If you are applying for a Protection Order for yourself (with or without your minor children) complete Parts 1 and 3 only. If you are applying for a Protection Order on behalf of a minor or a mentally incompetent person, complete Part 1 about yourself, Part 2 about the minor or mentally incompetent person and Part 3 about the Respondent.*

**PART 1**

**ABOUT THE APPLICANT/INFORMANT:**

Applicant's/Informant's full name: \_\_\_\_\_ Date of Birth (D/M/Y): \_\_\_\_\_

Known by other names: \_\_\_\_\_

Race: \_\_\_\_\_

Applicant's/Informant's home address: \_\_\_\_\_

Are there animals on the premises: (Identify number, type and breed) \_\_\_\_\_

Telephone: \_\_\_\_\_

Business/Employment address: \_\_\_\_\_

Telephone: \_\_\_\_\_ Fax/Email/Internet Address: \_\_\_\_\_

Applicant's/Informant's mother's maiden name: \_\_\_\_\_

Applicant's/Informant's Social Insurance Number: \_\_\_\_\_

Applicant's/Informant's Next of Kin: \_\_\_\_\_

Physical description of Applicant/Informant:

Gender (Male/Female): \_\_\_\_\_ Height: \_\_\_\_\_ Weight: \_\_\_\_\_ Build: \_\_\_\_\_

Eye Colour: \_\_\_\_\_ Hair Colour: \_\_\_\_\_ Complexion: \_\_\_\_\_

Clean shaven/Moustache/Beard: \_\_\_\_\_

Glasses: \_\_\_\_\_ Clothing habits and tastes: \_\_\_\_\_

Visible Distinguishing marks or features: \_\_\_\_\_

Other information to assist the court and/or police in locating and/or serving the Applicant/Informant: \_\_\_\_\_

Identifying information for any lawyer, peace officer, or designated person who submitted an application for a Protection Order: \_\_\_\_\_

Name: \_\_\_\_\_

Address: \_\_\_\_\_ Email: \_\_\_\_\_

Telephone: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_

The Applicant/Informant has designated the following person for service of documents on him/her (full name and address must be provided): \_\_\_\_\_

Date: \_\_\_\_\_ Applicant's/Informant's Signature: \_\_\_\_\_

**INFORMATION AS TO THE APPLICANT'S/INFORMANT'S WHEREABOUTS MUST BE KEPT CONFIDENTIAL AND MUST NOT BE DISCLOSED OR RECORDED ON ANY COURT FILE ACCESSIBLE TO THE PUBLIC**

ENTRE :

\_\_\_\_\_,  
requérant(e)/dénonciateur(trice)

-et-

\_\_\_\_\_,  
intimé(e)/défendeur(esse).

## RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

(en caractères d'imprimerie)

*Si vous demandez une ordonnance de protection pour vous-même (avec ou sans vos enfants mineurs), remplissez les parties 1 et 3 seulement. Si vous demandez une ordonnance de protection pour une personne mineure ou une personne mentalement incapable, remplissez la partie 1 qui vous concerne, la partie 2 qui concerne la personne mineure ou la personne mentalement incapable et la partie 3 qui concerne l'intimé(e).*

### PARTIE 1

#### RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE (LA) REQUÉRANT(E)/DÉNONCIATEUR(TRICE) :

Nom et prénoms du (de la) requérant(e)/dénonciateur(trice) : \_\_\_\_\_ Date de naissance (J/M/A) : \_\_\_\_\_

Autre(s) nom(s) ou prénom(s) sous lequel (lesquels) le (la) requérant(e)/dénonciateur(trice) est connu(e) : \_\_\_\_\_

Race : \_\_\_\_\_

Adresse postale du (de la) requérant(e)/dénonciateur(trice) : \_\_\_\_\_

Y a-t-il des animaux sur les lieux? (Préciser le nombre, le type et la race) : \_\_\_\_\_

N° de téléphone : \_\_\_\_\_

Adresse du lieu de travail ou de l'entreprise : \_\_\_\_\_

N° de téléphone : \_\_\_\_\_ N° de téléc./adresse électronique/adresse Internet : \_\_\_\_\_

Nom de jeune fille de la mère du (de la) requérant(e)/dénonciateur(trice) : \_\_\_\_\_

N° d'assurance sociale du (de la) requérant(e)/dénonciateur(trice) : \_\_\_\_\_

Plus proche parent du (de la) requérant(e)/dénonciateur(trice) : \_\_\_\_\_

Description physique du (de la) requérant(e)/dénonciateur(trice) :

Sexe (homme ou femme) : \_\_\_\_\_ Taille : \_\_\_\_\_ Poids : \_\_\_\_\_ Carrure : \_\_\_\_\_

Yeux (couleur) : \_\_\_\_\_ Cheveux (couleur) : \_\_\_\_\_ Teint : \_\_\_\_\_

Rasé de près/moustache/barbe : \_\_\_\_\_

Lunettes : \_\_\_\_\_ Habitudes et goûts vestimentaires : \_\_\_\_\_

Caractéristiques ou signes distinctifs : \_\_\_\_\_

Autres renseignements pouvant aider le tribunal ou la police, ou les deux, à reconnaître le (la) requérant(e)/dénonciateur(trice) et/ou à lui signifier des documents : \_\_\_\_\_

Renseignements permettant d'établir l'identité de l'avocat, de l'agent de la paix ou de la personne désignée ayant présenté une requête en vue de l'obtention d'une ordonnance de protection :

Nom : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_ Adresse électronique : \_\_\_\_\_

N° de téléphone : \_\_\_\_\_ N° de télécopieur : \_\_\_\_\_

Le (la) requérant(e)/dénonciateur(trice) a désigné la personne suivante aux fins de la signification de documents à son nom (fournir le nom au complet et l'adresse complète de la personne en question) : \_\_\_\_\_

Date : \_\_\_\_\_ Signature du (de la) requérant(e)/dénonciateur(trice) : \_\_\_\_\_

**LES RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LES ALLÉES ET VENUES DU (DE LA) REQUÉRANT(E)/DÉNONCIATEUR(TRICE) SONT STRICTEMENT CONFIDENTIELS ET NE DOIVENT EN AUCUN CAS ÊTRE DIVULGUÉS OU CONSIGNÉS DANS DES DOSSIERS AUXQUELS LE PUBLIC A ACCÈS.**

C  
o  
n  
f  
i  
d  
e  
n  
t  
i  
e  
l

**PART 2**

**ABOUT THE MINOR OR MENTALLY INCOMPETENT PERSON:**

Minor/Mentally incompetent person's full name: \_\_\_\_\_

Date of Birth (D/M/Y): \_\_\_\_\_

Known by other names: \_\_\_\_\_

Race: \_\_\_\_\_

Minor/Mentally incompetent person's home address: \_\_\_\_\_

Are there animals on the premises: (Identify number, type and breed) \_\_\_\_\_

Telephone: \_\_\_\_\_

Business/Employment address: \_\_\_\_\_

Telephone: \_\_\_\_\_ Fax/Email/Internet Address: \_\_\_\_\_

Minor/Mentally incompetent person's mother's maiden name: \_\_\_\_\_

Minor/Mentally incompetent person's Social Insurance Number: \_\_\_\_\_

Minor/Mentally incompetent person's Next of Kin: \_\_\_\_\_

Physical description of Minor/Mentally incompetent person: \_\_\_\_\_

Gender (Male/Female): \_\_\_\_\_ Height: \_\_\_\_\_ Weight: \_\_\_\_\_ Build: \_\_\_\_\_

Eye Colour: \_\_\_\_\_ Hair Colour: \_\_\_\_\_ Complexion: \_\_\_\_\_

Clean shaven/Moustache/Beard: \_\_\_\_\_

Glasses: \_\_\_\_\_ Clothing habits and tastes: \_\_\_\_\_

Visible Distinguishing marks or features: \_\_\_\_\_

Other information to assist the court and/or police in locating and/or serving the Minor/Mentally incompetent person:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**C  
o  
n  
f  
i  
d  
e  
n  
t  
i  
a  
l**

**PARTIE 2**

**RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LA PERSONNE MINEURE OU LA PERSONNE MENTALEMENT INCAPABLE :**

Nom et prénom(s) de la personne mineure ou de la personne mentalement incapable :

\_\_\_\_\_

Date de naissance (J/M/A) : \_\_\_\_\_

Autre(s) nom(s) ou prénom(s) sous lequel (lesquels) elle est connue :

\_\_\_\_\_

Race : \_\_\_\_\_

Adresse postale de la personne mineure ou de la personne mentalement incapable :

\_\_\_\_\_

Y a-t-il des animaux sur les lieux? (Préciser le nombre, le type et la race) : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

N° de téléphone : \_\_\_\_\_

Adresse du lieu de travail ou de l'entreprise : \_\_\_\_\_

N° de téléphone : \_\_\_\_\_ N° de télécopieur/adresse électronique/adresse Internet :

\_\_\_\_\_

Nom de jeune fille de la mère de la personne mineure ou de la personne mentalement incapable :

\_\_\_\_\_

Numéro d'assurance sociale de la personne mineure ou de la personne mentalement incapable :

\_\_\_\_\_

Plus proche parent de la personne mineure ou de la personne mentalement incapable :

\_\_\_\_\_

Description physique de la personne mineure ou de la personne mentalement incapable :

\_\_\_\_\_

Sexe (homme ou femme) : \_\_\_\_\_ Taille : \_\_\_\_\_ Poids : \_\_\_\_\_ Carrure : \_\_\_\_\_

Yeux (couleur) : \_\_\_\_\_ Cheveux (couleur) : \_\_\_\_\_ Teint : \_\_\_\_\_

Rasé de près/Moustache/Barbe : \_\_\_\_\_

Lunettes : \_\_\_\_\_ Habitudes et goûts vestimentaires : \_\_\_\_\_

Caractéristiques ou signes distinctifs : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Autres renseignements pouvant aider le tribunal ou la police, ou les deux, à reconnaître la personne mineure ou la personne mentalement incapable et/ou à lui signifier des documents :

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

C  
o  
n  
f  
i  
d  
e  
n  
t  
i  
e  
l

**PART 3**

**ABOUT THE RESPONDENT/DEFENDANT:**

Respondent's/Defendant's full name: \_\_\_\_\_

Known by other names: \_\_\_\_\_

Race: \_\_\_\_\_

Date of Birth (D/M/Y): \_\_\_\_\_

Province of Birth: \_\_\_\_\_

Respondent's/Defendant's home address: \_\_\_\_\_

Are there animals on the premises: (Identify number, type and breed) \_\_\_\_\_

Are there weapons on the premises: [Identify number, and type(s)] \_\_\_\_\_

Telephone: \_\_\_\_\_

Business/Employment address: \_\_\_\_\_

Telephone: \_\_\_\_\_ Fax/Email/Internet Address: \_\_\_\_\_

**Other address(es) where Respondent/Defendant might be located** (Friends, relatives, associates): \_\_\_\_\_

Respondent's/Defendant's mother's maiden name: \_\_\_\_\_

Respondent's/Defendant's Social Insurance Number: \_\_\_\_\_

Respondent's/Defendant's Next of Kin: \_\_\_\_\_

Physical description of Respondent/Defendant:

Gender (Male/Female): \_\_\_\_\_ Height: \_\_\_\_\_ Weight: \_\_\_\_\_ Build: \_\_\_\_\_

Eye Colour: \_\_\_\_\_ Hair Colour: \_\_\_\_\_ Complexion: \_\_\_\_\_

Clean shaven/Moustache/Beard: \_\_\_\_\_

Glasses: \_\_\_\_\_ Clothing habits and tastes: \_\_\_\_\_

Visible Distinguishing marks or features: \_\_\_\_\_

Other information to assist the court and/or police in locating and/or serving the Respondent/Defendant:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Photograph of Respondent/Defendant attached.

C  
o  
n  
f  
i  
d  
e  
n  
t  
i  
a  
l

**PARTIE 3**

**RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'INTIMÉ(E)/LE (LA) DÉFENDEUR(ERESSE) :**

Nom et prénom(s) de l'intimé(e)/du (de la) défendeur(eresse) : \_\_\_\_\_

Autre(s) nom(s) ou prénom(s) sous lequel (lesquels) l'intimé(e)/le (la) défendeur(eresse) est connu(e) : \_\_\_\_\_

Race : \_\_\_\_\_

Date de naissance (J/M/A) : \_\_\_\_\_

Province de naissance : \_\_\_\_\_

Adresse postale de l'intimé(e)/du (de la) défendeur(eresse) : \_\_\_\_\_

Y a-t-il des animaux sur les lieux? (Préciser le nombre, le type et la race) : \_\_\_\_\_

Y a-t-il des armes sur les lieux? (Préciser le nombre et le ou les type(s)) : \_\_\_\_\_

N° de téléphone : \_\_\_\_\_

Adresse du lieu de travail ou de l'entreprise : \_\_\_\_\_

N° de téléphone : \_\_\_\_\_ N° de téléc./adresse électronique/adresse Internet : \_\_\_\_\_

**Autre(s) adresse(s) où pourrait se trouver l'intimé(e)/le (la) défendeur(eresse)** (amis, membres de la famille, collègues) : \_\_\_\_\_

Nom de jeune fille de la mère de l'intimé(e)/du (de la) défendeur(eresse) : \_\_\_\_\_

N° d'assurance sociale de l'intimé(e)/du (de la) défendeur(eresse) : \_\_\_\_\_

Plus proche parent de l'intimé(e)/du (de la) défendeur(eresse) : \_\_\_\_\_

Description physique de l'intimé(e)/du (de la) défendeur(eresse) :

Sexe (homme ou femme) : \_\_\_\_\_ Taille : \_\_\_\_\_ Poids : \_\_\_\_\_ Carrure : \_\_\_\_\_

Yeux (couleur) : \_\_\_\_\_ Cheveux (couleur) : \_\_\_\_\_ Teint : \_\_\_\_\_

Rasé de près/moustache/barbe : \_\_\_\_\_

Lunettes : \_\_\_\_\_ Habitudes et goûts vestimentaires : \_\_\_\_\_

Caractéristiques ou signes distinctifs : \_\_\_\_\_

Autres renseignements pouvant aider le tribunal ou la police, ou les deux, à reconnaître l'intimé(e)/le (la) défendeur(eresse) et/ou à lui signifier des documents : \_\_\_\_\_

Photographie de l'intimé(e)/du (de la) défendeur(eresse) ci-jointe

C  
o  
n  
f  
i  
d  
e  
n  
t  
i  
e  
l