**COUR DU BANC DU ROI (DIVISION DE LA FAMILLE)**

**Centre de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

ENTRE :

requérant(e)

- et -

intimé(e).

# AFFIDAVIT DE \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

À l’appui d’une demande d’ordonnance autorisant un fonctionnaire du tribunal à demander des renseignements pour **retrouver une personne** en vue **de l’établissement ou de la modification d’une ordonnance alimentaire** conformément à l’article 10 de la Loi d’aide à l’exécution des ordonnances et des ententes familiales (Canada).

**DÉCLARÉ SOUS SERMENT OU AFFIRMÉ SOLENNELLEMENT : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |

*(Nom, adresse, courriel et numéro de téléphone de la partie qui dépose)*

**COUR DU BANC DU ROI (DIVISION DE LA FAMILLE)**

**Centre de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

ENTRE :

requérant(e)

-et-

intimé(e).

## AFFIDAVIT DE \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Je, , de la ville de , dans

*(Nom complet du déposant)*

la province du Manitoba,

**DÉCLARE SOUS SERMENT OU AFFIRME SOLENNELLEMENT QUE :**

1. Je demande :

l’établissement d’une ordonnance alimentaire

la modification de la disposition alimentaire énoncée dans

l’ordonnance rendue le par

*(Date) (Juge, tribunal et province, territoire ou pays)*

Je joins une copie de cette ordonnance au présent affidavit (pièce A).

1. Je fais le présent affidavit à l’appui d’une requête présentée en vertu de l’article 7 de la Loi d’aide à l’exécution des ordonnances et des ententes familiales (Canada) pour que le tribunal rende, en vertu de l’article 10 de cette loi, une ordonnance autorisant un fonctionnaire du tribunal à demander la communication de renseignements en vertu de l’article 12 de cette loi aux fins mentionnées ci-dessus.
2. La requête est présentée en vertu de l’article 7 de la Loi d’aide à l’exécution des ordonnances et des ententes familiales (Canada) parce que :

est introuvable aux fins

*(Nom de la personne concernée par les renseignements demandés)*

d’une requête visant à (établir / modifier) une ordonnance alimentaire.

1. Les renseignements à demander en vertu de l’article 12 de la Loi d’aide à l’exécution des ordonnances et des ententes familiales (Canada) concernent

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

*(Nom de la personne concernée par les renseignements demandés)*

1. Des mesures utiles ont été prises pour retrouver

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

*(Nom de la personne concernée par les renseignements demandés)*

Ces mesures sont les suivantes :

4. n’a pas été retrouvé(e).

*(Nom de la personne concernée par les renseignements demandés)*

1. Le seul but de la requête est d’obtenir des renseignements en vue de (l’établissement / la modification) d’une ordonnance alimentaire.
2. Je (fais / ne fais pas) l’objet d’une ordonnance, d’une entente, d’une promesse, d’un engagement ou d’un autre document de nature comparable qui restreint la communication ou les contacts avec

ou avec tout enfant qui fait

*(Personne concernée par les renseignements demandés)*

ou peut faire l’objet de l’ordonnance alimentaire.

*(Rayer ce qui suit si aucun document ne restreint la communication ou les contacts avec la personne ou avec tout enfant mentionné ci-dessus.)*

Je joins au présent affidavit une copie de tout document qui restreint la communication ou les contacts avec la personne ou avec tout enfant mentionné ci-dessus (voir pièce B).

1. (Il y a une instance / Il n’y a pas d’instance) concernant toute restriction mentionnée au paragraphe 8.
2. (J’ai / Je n’ai pas) causé ou tenté de causer des blessures physiques

à ou à tout enfant qui fait

*(Nom de la personne concernée par les renseignements demandés)*

ou peut faire l’objet de l’ordonnance alimentaire et (j’ai / je n’ai pas) porté ceux-ci à craindre pour leur sécurité ou celle d’autrui.

1. (J’ai / Je n’ai pas) fait l’objet d’accusations ou d’une déclaration de culpabilité relativement à une infraction commise à l’égard de

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ou de

*(Nom de la personne concernée par les renseignements demandés)*

tout enfant qui fait ou peut faire l’objet de l’ordonnance alimentaire.

1. Les renseignements sont nécessaires pour (l’établissement / la modification) d’une ordonnance alimentaire.
2. Les renseignements ne serviront qu’aux fins indiquées dans le présent affidavit.
3. Je fais le présent affidavit de bonne foi.

DÉCLARÉ SOUS SERMENT ou ) AFFIRMÉ SOLENNELLEMENT)

devant moi )

à \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Manitoba) )

ce \_\_\_ jour de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_. )

) Signature du déposant

Registraire adjoint(e) du Banc du Roi ou

commissaire à l’assermentation dans

et pour la province du Manitoba

Ma commission prend fin le :