**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 et des renseignements financiers en vue de **l’exécution 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’exécution de l’ordonnance alimentaire 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 :

a) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

a violé les dispositions alimentaires de l’ordonnance jointe comme pièce A au présent affidavit et doit un arriéré d’aliments aux termes de cette ordonnance.

*(Rayer le paragraphe b) s’il ne s’applique pas.)*

b) Des renseignements sur le revenu de

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

sont nécessaires pour l’exécution des dispositions alimentaires.

*(Rayer le paragraphe c) s’il ne s’applique pas.)*

c) est introuvable

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

aux fins de l’exécution de l’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)*

*(Remplir les paragraphes 5 à 11 si la requête prévue à l’article 7 de la Loi d’aide à l’exécution des ordonnances et des ententes familiales (Canada) est présentée ex parte (sans avis à l’autre partie). Rayer ces paragraphes si elle est présentée avec avis à l’autre partie.)*

1. Des mesures utiles ont été prises pour retrouver

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

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

* 1. Ces mesures sont les suivantes :
1.
2.
3.
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’exécution 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

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

fait 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 un 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

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

enfant qui fait 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 tout enfant qui fait

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

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

1. Les renseignements sont nécessaires pour l’exécution 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 :