

**FORMULAIRE
FORMULE 81B**

AFFIDAVIT À L'APPUI D'UNE DEMANDE D'ORDONNANCE PARENTALE

N° du dossier _____

COUR DU BANC DU ROI DU NOUVEAU-BRUNSWICK
DIVISION DE LA FAMILLE
CIRCONSCRIPTION JUDICIAIRE DE

ENTRE :

requérant(s)

et

intimé(s)

**AFFIDAVIT À L'APPUI D'UNE DEMANDE D'ORDONNANCE PARENTALE
(FORMULE 81B)**

Requérant

Adresse aux fins de signification : _____
(numéro et rue)

_____ (cité, ville, village) _____ (province) _____ (code postal)

Adresse électronique (*le cas échéant*) : _____

Numéro de téléphone : _____ (travail)
_____ (domicile)

Numéro de télécopieur (*le cas échéant*) : _____

Avocat du requérant

Nom de l'avocat du requérant : _____

Raison sociale (*s'il y a lieu*) : _____

Adresse aux fins de signification : _____
(numéro et rue)

_____ (cité, ville, village) _____ (province) _____ (code postal)

Adresse électronique (*le cas échéant*) : _____

Numéro de téléphone : _____

Numéro de télécopieur (*le cas échéant*) : _____

Formule 81B

Intimé

Adresse aux fins de signification : _____
(numéro et rue)

_____ (cité, ville, village) _____ (province, état, pays) _____ (code postal)

Adresse électronique (*le cas échéant*) : _____

Numéro de téléphone : _____ (travail)
_____ (domicile)

Numéro de télécopieur (*le cas échéant*) : _____

Avocat de l'intimé

Nom de l'avocat de l'intimé : _____

Raison sociale (*s'il y a lieu*) : _____

Adresse aux fins de signification : _____
(numéro et rue)

_____ (cité, ville, village) _____ (province) _____ (code postal)

Adresse électronique (*le cas échéant*) : _____

Numéro de téléphone : _____

Numéro de télécopieur (*le cas échéant*) : _____

(Au besoin, joignez des feuilles supplémentaires.)

Je m'appelle (*nom et prénom officiels*) _____

Ma date de naissance est le (*jour, mois, année*) _____

J'habite à :

_____ (cité, ville, village) _____ (province, état, pays) _____ (code postal)

Je déclare sous serment (*ou par affirmation solennelle*) **que les renseignements ci-dessous sont véridiques :**

(Inscrivez « S.O. » si une section ne s'applique pas à vous ou à l'enfant ou aux enfants.)

1. Au cours de ma vie, j'ai aussi utilisé les noms ci-dessous ou été connu sous ces noms :

2. L'enfant ou les enfants dans cette instance s'appellent :

Nom et prénom officiels de l'enfant	Date de naissance (jour, mois, année)	Âge	Nom(s) et prénom(s) officiels du père ou de la mère ou des deux	Nom(s) de la ou des personnes avec lesquelles l'enfant habite présentement (Indiquez l'adresse si l'enfant n'habite pas avec vous.)	Mon lien par rapport à l'enfant (Précisez le lien : par exemple, père ou mère, grand-père ou grand-mère, ami de la famille, etc.)

3. Je suis également le père ou la mère de l'enfant ou des enfants suivants ou j'ai agi en tant que père ou mère de celui-ci ou de ceux-ci (par exemple, en tant que beau-père ou belle-mère, tuteur légal, etc.) : (Indiquez les nom(s) et prénom(s) officiels ainsi que la date de naissance de l'enfant ou des enfants qui n'ont pas déjà été énumérés à la section 2.)

Nom et prénom officiels de l'enfant	Date de naissance (jour, mois, année)	Mon lien par rapport à l'enfant (Précisez le lien : par exemple, père ou mère, beau-père ou belle-mère, grand-père ou grand-mère, ami de la famille, etc.)	Nom(s) de la ou des personnes avec lesquelles l'enfant habite présentement (si l'enfant est âgé de moins de 19 ans)

4. Je suis ou j'ai été partie à l'instance ou aux instances suivantes portant sur le temps parental ou les responsabilités décisionnelles à l'égard d'un enfant : (Incluez l'enfant ou les enfants dans cette instance et tout autre enfant. N'indiquez pas dans cette section les instances portant sur les services de protection de l'enfance. Joignez une copie de toute ordonnance parentale que vous détenez.)

Emplacement de la cour	Noms des parties à l'instance	Nom(s) de l'enfant ou des enfants	Ordonnances judiciaires rendues (Indiquez la date des ordonnances.)

5. J'ai été partie à l'instance ou aux instances suivantes portant sur la protection d'un enfant ou j'ai été une personne chargée des soins à donner dans de telles instances : *(Joignez une copie de toute ordonnance judiciaire ou inscription pertinente que vous détenez.)*

Emplacement de la cour	Noms des personnes qui sont concernées par l'instance	Ordonnances judiciaires rendues <i>(Indiquez la date des ordonnances.)</i>

6. J'ai été reconnu coupable de l'infraction ou des infractions criminelles suivantes pour laquelle ou lesquelles la réhabilitation ne m'a pas été octroyée :

Accusation	Date approximative de la déclaration de culpabilité	Peine imposée

7. Je suis présentement accusé de l'infraction ou des infractions criminelles suivantes :

Accusation	Date de la prochaine comparution au tribunal	Conditions de la mise en liberté en attendant le procès <i>(Joignez une copie des conditions de la liberté sous caution ou d'une autre mise en liberté, le cas échéant.)</i>

8. Les faits supplémentaires ci-dessous devraient être considérés pour déterminer ce qui est dans l'intérêt supérieur de l'enfant ou des enfants :

9. Au mieux de ma connaissance, l'enfant ou les enfants dans cette instance ont habité, depuis leur naissance, avec le ou les fournisseurs de soins suivants : (notamment un père ou une mère, un tuteur légal, un parent nourricier, un foyer de groupe, etc.)

Nom de l'enfant	Nom(s) du ou des fournisseurs de soins	Période(s) passée(s) avec le ou les fournisseurs de soins (du jour, mois, année au jour, mois, année)

10. Mon programme concernant les soins à donner à l'enfant ou aux enfants et leur éducation est le suivant :

a) Je me propose d'habiter à l'adresse suivante :

_____ (numéro et rue)

_____ (cité, ville, village) _____ (province, état, pays) _____ (code postal)

b) Les personnes suivantes (autres que les enfants concernés par cette instance) habiteront avec moi :

Nom et prénom officiels de cette personne et autres noms qu'elle a utilisés	Date de naissance (jour, mois, année)	Lien par rapport à vous-même	Un enfant de cette personne a-t-il déjà été confié aux soins des services de protection de l'enfance?	Cette personne a-t-elle été reconnue coupable d'une infraction criminelle (pour laquelle la réhabilitation ne lui a pas été octroyée) ou est-elle actuellement sous le coup d'accusations au criminel? (Dans l'affirmative, donnez des précisions.)

c) Les décisions à l'égard de l'enfant ou des enfants (notamment en ce qui a trait à l'éducation, aux soins médicaux, à l'enseignement religieux ou aux activités parascolaires, etc.) seront prises :

- conjointement par moi-même et par (nom(s) de la ou des personnes) _____
- par moi-même
- par (nom(s) de la ou des personnes) _____
(S'il y a lieu, donnez des précisions supplémentaires ci-dessous.)

Formule 81B

d) Je suis un père ou une mère au foyer.

Je travaille : à temps plein. à temps partiel.

Je fais des études : à temps plein. à temps partiel.

chez/à (au) : *(Précisez le nom de votre lieu de travail ou de votre établissement d'enseignement.)*

Je m'attends à ce que mes projets de travail ou d'études, ou les deux, changent de la façon suivante : *(Ne remplir que si vous prévoyez faire ou savez que vous ferez quelque chose de différent de ce que vous faites actuellement.)*

e) L'enfant ou les enfants fréquenteront l'école ou la garderie ou seront régulièrement confiés aux soins d'autres personnes comme suit :

f) Je prendrai les mesures suivantes pour que l'enfant ou les enfants puissent communiquer régulièrement avec d'autres personnes, notamment leur père, leur mère, ou les deux, et les membres de leur famille :

g) Cochez la case applicable :

L'enfant ou les enfants n'ont pas de besoins spéciaux en matière de soins médicaux, d'éducation, de santé mentale ou de développement.

L'enfant ou un ou plusieurs enfants ont les besoins spéciaux suivants et recevront le soutien et les services qui satisfont à ces besoins comme suit : *(Si un enfant n'a pas de besoins spéciaux, vous n'avez pas à fournir de renseignements à son sujet ci-dessous.)*

Nom de l'enfant	Besoins spéciaux touchant	Description des besoins de l'enfant	Soutien ou service que recevra l'enfant <i>(Indiquez notamment les noms des médecins, des conseillers, des centres de traitement, etc. qui fournissent ou fourniront du soutien ou des services à l'enfant.)</i>
	<input type="checkbox"/> les soins médicaux <input type="checkbox"/> l'éducation <input type="checkbox"/> la santé mentale <input type="checkbox"/> le développement <input type="checkbox"/> autre		

Formule 81B

	<input type="checkbox"/> les soins médicaux <input type="checkbox"/> l'éducation <input type="checkbox"/> la santé mentale <input type="checkbox"/> le développement <input type="checkbox"/> autre		
	<input type="checkbox"/> les soins médicaux <input type="checkbox"/> l'éducation <input type="checkbox"/> la santé mentale <input type="checkbox"/> le développement <input type="checkbox"/> autre		

h) Je bénéficierai du soutien des membres de la famille, des amis ou des services communautaires suivants pour ce qui est des soins à fournir à l'enfant ou aux enfants :

11. Je reconnais que la cour requiert des renseignements exacts et à jour sur mon programme afin de rendre une ordonnance parentale qui est dans l'intérêt supérieur de l'enfant ou des enfants. Si, avant qu'une ordonnance définitive ne soit rendue dans cette instance :

- a) ou bien des changements se produisent dans ma vie ou dans mes circonstances qui ont une incidence sur les renseignements fournis dans le présent affidavit;
- b) ou bien je me rends compte que les renseignements qui figurent dans le présent affidavit sont inexacts ou incomplets,

je signifierai et déposerai immédiatement :

- a) ou bien un affidavit à l'appui d'une demande d'ordonnance parentale (formule 81B), mis à jour;
- b) ou bien, si la correction ou le changement est mineur, un affidavit qui décrit la correction ou le changement et en indique l'incidence sur mon programme concernant les soins à donner à l'enfant ou aux enfants et leur éducation.

_____ (Apposez vos initiales ici pour indiquer que vous avez lu cette section et que vous la comprenez.)

Formule 81B

FAIT SOUS SERMENT)
(ou PAR AFFIRMATION)
SOLENNELLE))
)
devant moi,)
)
à _____)
)
province, état ou pays d _____)
)
le _____ 20____.)
)
)
)
)
)
_____))
Commissaire aux serments /) Signature du requérant ou de l'intimé
Notaire (si l'affidavit est souscrit à)
l'extérieur du Nouveau-Brunswick))

2010-135; 2018-35; 2021-17; 2022-86