|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ONTARIO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | |  | | No de dossier du greffe | | | | |
| (Nom du tribunal) | | | | | | | | | | | | | | | Formule 34G.1 : Affidavit de l’employé de la société pour l’adoption d’un enfant confié aux soins d’une société de façon prolongée, fait sous serment/affirmé solennellement | | | | |
| **situé(e) au** | |  | | | | | | | | | | | | |
|  | | Adresse du greffe | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | |
| **Requérant(e)(s)** (Il est possible d’utiliser la première lettre du nom de famille du requérant ou de la requérante) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nom et prénoms officiels et adresse aux fins de signification – numéro et rue, municipalité, code postal, numéros de téléphone et de télécopieur et adresse courriel (le cas échéant). | | | | | | | | | | |  | Nom et adresse de l’avocat(e) – numéro et rue, municipalité, code postal, numéros de téléphone et de télécopieur et adresse courriel (le cas échéant). | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |  |  | | | | | | | | | |
| **Intimé(e)(s)** (S’il y a une intimée ou un intimé, il est possible d’utiliser la première lettre de son nom de famille) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nom et prénoms officiels et adresse aux fins de signification – numéro et rue, municipalité, code postal, numéros de téléphone et de télécopieur et adresse courriel (le cas échéant). | | | | | | | | | | |  | Nom et adresse de l’avocat(e) – numéro et rue, municipalité, code postal, numéros de téléphone et de télécopieur et adresse courriel (le cas échéant). | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |  |  | | | | | | | | | |
| **Je m’appelle** (nom et prénoms officiels) | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | |
| **J’habite à** (municipalité et province) | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **et je déclare sous serment ou j’affirme solennellement que les renseignements suivants sont véridiques :** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **1.** | Le nom de l’enfant placé en adoption est : (Inscrivez le nom et prénoms officiels, la date de naissance, le sexe et le numéro d’enregistrement de naissance, si celui-ci est connu, de la personne qui sera adoptée. Vous pouvez inscrire uniquement la première lettre pour le nom de famille.) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | |  | |  | | | | |  |  | | | |  | |  | |
| Nom et prénoms officiels | | | | | | Date de naissance | | | | | Sexe | | | | Numéro d’enregistrement de naissance | |
| **2.** | Je suis une ou un employé(e) de (nom officiel de la société d’aide à l’enfance) | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | |
|  | autorisé(e) à placer l’enfant en adoption. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **3.** | L’enfant a été confié à une société de façon prolongée par le juge (nom du juge) | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | |
|  | le (date) | | |  | | | | | | . Une copie de l’ordonnance ayant pour effet de confier l’enfant aux soins | | | | | | | | | | | |
|  | d’une société de façon prolongée et une preuve de signification de cette ordonnance sont jointes au présent affidavit. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **4.** | J’ai effectué des recherches raisonnables en ce qui concerne l’existence d’ordonnances de visite à l’enfant toujours en vigueur. À ma connaissance, | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | Il n’existe aucune ordonnance de visite. | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | Une copie de l’ordonnance révoquant le droit de visite rendue en vertu de l’article 104 de la *Loi de 2017 sur les* | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | services à l'enfance, à la jeunesse et à la famille par le juge (nom du juge) | | | | | | | | | | | | | | | |  | | le (date) |
|  |  | |  | | | | | | et la preuve de signification de cette ordonnance sont jointes au présent affidavit. | | | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Formule 34G.1: | | | | Affidavit de l’employé de la société pour l’adoption d’un enfant confié aux soins  d’une société de façon prolongée | | | | | | | | | | | | | | | | | **(page 2)** | | | | | | | | | | No de dossier du greffe | | | | | | |
|  | | | |  | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | Une copie de l’ordonnance de visite à l’enfant rendue en vertu de l’article 104 de la *Loi de 2017 sur les services* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | *à l’enfance, à la jeunesse et à la famille* par le juge (nom du juge) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | |
|  |  | le (date de l'ordonnance) | | | | | | |  | | | | | | | | | est jointe au présent affidavit. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | Le (date) | | |  | | | | | | | | | | | , (nom de la société d’aide à l’enfance) | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | |
|  |  | a avisé (noms des personnes ayant droit de recevoir un avis) | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | que l’enfant serait placé en adoption selon les modalités du ou des affidavits de signification de (nom de la ou des | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | personnes qui ont envoyé l’avis) | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | faits sous serment ou affirmés | | | | | |
|  |  | solennellement le (date du ou des affidavits de signification) | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | . | |
|  |  |  | Cette signification est conforme aux exigences du paragraphe 195 (4) de la *Loi de 2017 sur les services à l'enfance, à la jeunesse et à la famille*. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  | Cette signification est conforme à l’ordonnance du juge (nom du juge) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | |
|  |  |  | rendue en vertu du paragraphe 195 (5) de la *Loi de 2017 sur les services à l'enfance, à la jeunesse et à la famille*. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  | Le juge (nom du juge) | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | a rendu une ordonnance le (date de l’ordonnance) | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  | | | | | | | | | accordant une dispense de signification de l’avis à (nom de la ou des personnes ayant | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  | droit de visite ou de contact avec l’enfant qui n’ont pas été avisées) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  | en vertu du paragraphe 195 (6) de la *Loi de 2017 sur les services à l'enfance, à la jeunesse et à la famille.* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | L’enfant est inuit, métis ou de Premières Nations et le *(date)* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | , *(nom de la société* *d’aide à* | | | | |
|  |  | *l’enfance)* | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | a donné avis à *(nom de la personne ou des personnes* | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | *ayant droit à l’avis)* | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | que l’enfant serait placé en vue de son adoption, comme le décrit l’affidavit de signification, ou le décrivent les | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | affidavits de signification, de *(nom de la personne ou des personnes qui ont signifié un avis)* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | fait(s) sous serment/affirmé(s) solennellement | | | | | | | | | | |
|  |  | le (date(s) d’assermentation du/des affidavit(s)) | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | . | |
|  |  | Cette signification est conforme aux exigences de l’alinéa 197 (4) a) de la *Loi de 2017 sur les services à l'enfance, à la jeunesse et à la famille.* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | Cette signification respecte l’ordonnance du juge *(nom du juge)* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | |
|  |  | conformément à l’alinéa 197 (4) b) de la *Loi de 2017 sur les services à l'enfance, à la jeunesse et à la famille*. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | Le juge (nom du juge) | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | a rendu une ordonnance le (date de l’ordonnance) | | | | | | | | | | | |
|  |  |  | | | | | | | | | | | accordant une dispense de signification de l’avis à *(nom de la/des personne(s) ayant* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | droit à l’avis et ne l’ayant pas reçu) | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | en vertu de l’alinéa 197 (4) b) de la *Loi de 2017 sur les services à l'enfance, à la jeunesse et à la famille.* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | Aucune ordonnance de communication n’a été déposée pour cet enfant, et l’ordonnance de visite rendue par | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | le juge (nom du juge) | | | | | |  | | | | | | | | | | | , datée du (*date de l’ordonnance)* | | | | | | | | | | | | |  | | | , a été | | |
|  |  | révoquée par le placement de l’enfant en adoption le (date du placement de l’enfant en adoption) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | . |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Formule 34G.1: | | | | | | | Affidavit de l’employé de la société pour l’adoption d’un enfant confié aux soins  d’une société de façon prolongée | | | | | | | | | | | **(page 3)** | | | | | | | | | No de dossier du greffe | | | | |
|  | | | | | | |  | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | |  | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | |  | | | Une ordonnance de communication a été déposée par (nom du ou des demandeurs) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | |  | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | et l’ordonnance suivante a été rendue : | | | | | | | |
|  | |  | | | (Inscrivez le nom de la cour, la date de l’ordonnance, le nom du juge, le numéro de greffe, le nom et prénoms officiels des personnes ayant la permission de communiquer avec l’enfant ou d’entretenir une relation avec lui selon l’ordonnance et ses modalités.) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | |  | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | |  | | | Une ordonnance de communication a été déposée par (nom du ou des demandeurs) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | |  | | |  | | | | | | | | | | | | | | | et la décision n’a pas encore été rendue. | | | | | | | | | | | |
|  | |  | | | Voici le statut de la demande : (Fournissez des détails sur l’ordonnance demandée, la position des autres parties et toutes les dates d’audience prévues.) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | |  | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **5.** | |  | | J’ai effectué des recherches raisonnables pour vérifier l’existence d’un appel de décision en instance concernant l’enfant. À ma connaissance, | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | |  | |  | | Il n’y a aucun appel en instance visant à révoquer la ou les ordonnances ayant pour effet de confier un ou plus d’un enfant aux soins d’une société de façon prolongée ou le droit de visite à l’enfant. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | |  | |  | | Aucun appel n’a été déposé pendant la période réservée à cette fin concernant la ou les ordonnances ayant pour effet de confier l’enfant ou les enfants aux soins d’une société de façon prolongée et la révocation de droit de visite à l’enfant. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | |  | |  | | Un appel de l’ordonnance ayant pour effet de confier l’enfant aux soins d’une société de façon prolongée | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | |  | |  | | a été déposé le (date) | | | | | |  | | | et a été retiré le (date) | | | | | | | | | | |  | | | | . | |
|  | |  | |  | | Un appel de l’ordonnance ayant pour effet de confier l’enfant aux soins d’une société de façon prolongée a | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | |  | |  | | été déposé puis rejeté par (nom du juge ou du greffier de la Cour d’appel) | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | |
|  | |  | |  | | le (date de l’ordonnance) | | | | | | | |  | | | . | | | | | | | | | | | | | | |
|  | |  | |  | | Un appel de l’ordonnance révoquant le droit de visite a été déposé le (date) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | |
|  | |  | |  | | et a été retiré le (date) | | | | | | |  | | | . | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | |  | |  | | Un appel de l’ordonnance révoquant le droit de visite a été déposé puis rejeté par (nom du juge ou du greffier | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | |  | |  | | de la Cour d’appel) | | | |  | | | | | | | | | le (date de l’ordonnance) | | | | | | | | | |  | | . |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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.) | | | | | | | | |
|  | | | province, État ou pays | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |  |  | | | | | | | | |
| le |  | | | | | | | |  | |  | | | | | | | | | |  |  |  | | | | | | | | |
|  | date | | | | | | | |  | | Commissaire aux affidavits  (Dactylographiez le nom ou écrivez-le en caractères d’imprimerie ci-dessous si la signature est illisible.) | | | | | | | | | |  |  |  | | | | | | | | |