|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ONTARIO | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | |  | | | | | | | | | |  | Numéro de dossier du greffe |
|  | | | | (Nom du tribunal) | | | | | | | | | | Formule 34I : Consentement  du parent à l’adoption par le conjoint |
| **situé(e) au** | | | |  | | | | | | | | | |
|  | | | | Adresse du greffe | | | | | | | | | |
| **Requérant(e)(s)** *(La première lettre du nom de famille du/de la requérant(e) peut être utilisée.)* | | | | | | | | | | | | | | | |
| *Nom et prénom officiels et adresse aux fins de signification — numéro et rue, municipalité, code postal, numéros de téléphone et de télécopieur et adresse électronique (le cas échéant).* | | | | | | | | | |  | *Nom et adresse de l’avocat(e) — numéro et rue, municipalité, code postal, numéros de téléphone et de télécopieur et adresse électronique (le cas échéant).* | | | | |
|  | | | | | | | | | |  | | | | |
| **Intimé(e)(s)** *(S’il y a un(e) intimé(e), la première lettre de son nom de famille peut être utilisée.)* | | | | | | | | | | | | | | | |
| *Nom et prénom officiels et adresse aux fins de signification — numéro et rue, municipalité, code postal, numéros de téléphone et de télécopieur et adresse électronique (le cas échéant).* | | | | | | | | | |  | *Nom et adresse de l’avocat(e) — numéro et rue, municipalité, code postal, numéros de téléphone et de télécopieur et adresse électronique (le cas échéant).* | | | | |
|  | | | | | | | | | |  | | | | |
| Enfant | | |  | | | | | | | | | | | | |
|  | | | *(Nom et prénom officiels de l’enfant. S’il s’agit d’un enfant confié à une société de façon prolongée ou placé par un titulaire de permis ou une société d’aide à l’enfance, vous pouvez utiliser une initiale pour le nom de famille.)* | | | | | | | | | | | | |
|  | | |  | | | | |  |  | | |  |  | | |
|  | | | *Date de naissance* | | | | |  | *Sexe* | | |  | *Numéro d’enregistrement de la naissance* | | |
| **1.** | **Je m’appelle** *(nom et prénom officiels)* | | | | | |  | | | | | | | | |
|  | **Je suis né(e) le** *(date de naissance)* | | | | |  | | | | | | | | | |
| **et j’habite au** *(adresse)* | | | |  | | | | | | | | | | |
| **2.** | Le/la requérant(e) est mon/ma «conjoint(e)» au sens de la partie VIII de la *Loi de 2017 sur les services à l'enfance, à la jeunesse et à la famille*. | | | | | | | | | | | | | | |
| 3. | **Je suis un parent de l’enfant au sens de la partie VIII de la *Loi de 2017 sur les services à l'enfance, à la jeunesse et à la famille* parce que je suis *(Cochez la case appropriée ci-dessous.)*** | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | un parent de l’enfant aux termes de l’article 6, 8, 9, 10, 11 ou 13 de la *Loi portant réforme du droit de l’enfance**(inclut un parent de naissance, son conjoint).* Je suis le (la) *(indiquez votre lien de parenté avec l’enfant)* | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | la personne décrite au paragraphe 7 (2) de la *Loi portant réforme du droit de l’enfance*. | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | la personne dont la qualité de parent de l’enfant a été reconnue par un tribunal compétent hors de l’Ontario. | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | un parent en vertu de l’article 217 ou 218 de la *Loi de 2017 sur les services à l'enfance, à la jeunesse et à la famille,* ce qui inclut un parent adoptif. | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | la personne qui a la garde légitime de l’enfant (y compris la responsabilité décisionnelle à son égard). | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | la personne qui, au cours des 12 mois avant que l’enfant ne soit placé en vue de son adoption, a manifesté l’intention bien arrêtée de traiter l’enfant comme s’il s’agissait d’un membre de sa famille. | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | la personne qui, au cours des 12 mois avant que l’enfant ne soit placé en vue de son adoption, a reconnu le lien de filiation qui l’unit à l’enfant et a subvenu à ses besoins. | | | | | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Formule : 34I** | | | | | **Consentement du parent à l’adoption par le conjoint** | | **(page 2)** | | Numéro de dossier du greffe |
|  | | | | |  | |
|  | | | | | | | | | |
|  |  | | la personne qui est tenue de subvenir aux besoins de l’enfant, s’en est vu accorder la garde (y compris la responsabilité décisionnelle) ou possède un droit de visite (y compris du temps parental ou un contact) à son égard aux termes d’un accord écrit ou d’une ordonnance du tribunal. | | | | | | | |
|  |  | | la personne qui a reconnu la filiation de l’enfant en vertu de l’article 12 de la *Loi portant réforme du droit de l’enfance* dans sa version antérieure au 1er janvier 2017. | | | | | | | |
| **4.** | Je consens à l’adoption de l’enfant par mon conjoint. | | | | | | | | |
| **5.** | Je comprends la nature et l’effet du présent consentement. Je comprends que je peux retirer mon consentement en veillant à ce que la personne qui se propose de présenter la requête et, si l’enfant a été placé en adoption par un titulaire de permis, le titulaire de permis reçoivent mon avis de retrait écrit au plus tard 21 jours après que j’ai donné mon consentement. | | | | | | | | |
| **6.** | Je comprends qu’une fois les 21 jours écoulés, je ne peux pas retirer le présent consentement sans la permission préalable du tribunal et si je peux prouver qu’il est dans l’intérêt véritable de l’enfant de le retirer. | | | | | | | | |
| **7.** | Je comprends la nature d’une ordonnance d’adoption et le fait que, si une telle ordonnance était rendue, mon conjoint se joindrait à moi dans le rôle de parent et, ensemble, nous serions les seuls parents légitimes de l’enfant. Une ordonnance d’adoption m’obligerait à partager mes droits et responsabilités parentaux avec mon conjoint de façon égale et en permanence jusqu’à ce qu’un tribunal ordonne autrement. | | | | | | | | |
| **8.** | Je comprends mes droits et ceux d’autres personnes à l’égard de la divulgation de renseignements sur l’adoption. | | | | | | | | |
| **9.** | Je n’ai/Nous n’avons ou, au mieux de ma ou de notre connaissance, personne d’autre n’a fait, donné, reçu, ni accepté de faire, de donner ou de recevoir un paiement ou une récompense de n’importe quelle sorte en ce qui concerne, selon le cas : | | | | | | | | |
|  | a) | | | l’adoption de l’enfant; | | | | | |
|  | b) | | | le placement de l’enfant en vue de son adoption; | | | | | |
|  | c) | | | un consentement à l’adoption de l’enfant; | | | | | |
|  | d) | | | des négociations entreprises ou des mesures prises dans le dessein de faire adopter l’enfant, | | | | | |
|  | à l’exclusion de ce qu’autorisent la *Loi de 2017 sur les services à l'enfance, à la jeunesse et à la famille* et ses règlements d’application. | | | | | | | | |
| **10.** | | J’ai eu l’occasion de recevoir des conseils professionnels à l’égard du présent consentement. | | | | | | | |
| **11.** | | J’ai reçu des conseils juridiques indépendants à l’égard du présent consentement. | | | | | | | |
|  | | | | | |  | |  | |
| *Date des signatures* | | | | | |  | | *Signature du parent* | |
| **REMARQUE :** Le présent consentement doit être signé en présence d’un avocat indépendant qui doit fournir ci-dessous un affidavit de témoin à la signature attestant la fourniture de conseils juridiques indépendants. Si la personne qui donne son consentement a moins de 18 ans, le consentement doit être accompagné de la formule 34J (Affidavit de témoin à la signature attestant la fourniture de conseils juridiques indépendants (avocat des enfants)), au lieu de l’Affidavit de témoin à la signature attestant la fourniture de conseils juridiques indépendants qui accompagne la présente formule. | | | | | |  | |  | |
| *Signature d’un avocat indépendant* | |
|  | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Formule : 34I** | | | | | **Consentement du parent à l’adoption par le conjoint** | | | | | | | **(page 2)** | | | | | | Numéro de dossier du greffe | | |
|  | | | | |  | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| AFFIDAVIT DE TÉMOIN À LA SIGNATURE ATTESTANT LA FOURNITURE  **DE CONSEILS JURIDIQUES INDÉPENDANTS** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Je m’appelle** *(nom et prénom officiels)* | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | |  |
| **et je déclare sous serment/j’affirme solennellement que les renseignements suivants sont véridiques :** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | **1.** | Je suis membre du Barreau de *(nom du territoire de compétence)* | | | | | | | | | |  | | | | | |  |
|  | et je ne représente personne d’autre dans cette cause d’adoption. | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **2.** | J’ai expliqué ce qui suit à *(nom et prénom officiels du parent)* | | | | | | | | |  | | | | | | |  |
|  | | | | | |  | la nature et l’effet d’une adoption selon le droit de l’Ontario; | | | | | | | | | | | | | |
|  | la nature et l’effet du présent consentement; | | | | | | | | | | | | | |
|  | les circonstances dans lesquelles le présent consentement peut être retiré; | | | | | | | | | | | | | |
|  | ses droits et ceux d’autres personnes à l’égard de la divulgation de renseignements sur l’adoption; | | | | | | | | | | | | | |
|  | le droit de recevoir des conseils professionnels. | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | **3.** | Après mon explication, la personne m’a dit qu’elle voulait signer le présent consentement. | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **4.** | J’étais présent(e) lorsque la personne a signé le présent consentement et je l’ai signé comme témoin. | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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.) | | | | |