Formulaire de demande de renseignements supplémentaires servant à la recherche d'une personne

*Version du formulaire : 1 mars 2020*

**Renseignements supplémentaires servant à la recherche d’une personne**

**(*Le formulaire doit être rempli par le demandeur/requérant - ne pas joindre à la demande de pension alimentaire.*)**

Les renseignements demandés ci-après seront fournis aux autorités appropriées afin de rechercher l’intimé et d’exécuter toute ordonnance alimentaire qui peut être prononcée à la suite de la présente demande.

Le présent formulaire sera envoyé à l’autorité désignée et/ou à l’organisme chargé de l’exécution des ordonnances alimentaires de la province, du territoire ou du pays de l’intimé et n’est pas destiné à faire partie de la demande de pension alimentaire ni à être fourni au tribunal.

**Renseignements sur l’intimé**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| (Nom de famille) | (Prénom) | (Deuxième prénom) |  |  | M | Sexe | F | Date de naissance (*JJ/MM/AAAA*) |
| Nom de famille à la naissance et tout autre nom déjà porté (alias) | Personne avec qui vit l’intimé (époux, conjoint de fait ou autre partenaire) |
| Nom de jeune fille de la mère | Nom du père |
| No d'assurance sociale | Numéro d’assurance maladie | Numéro de permis de conduire |
| Dernière adresse connue (rue et numéro) | Ville |  |  |  | Il s’agit de son adresseactuelleconnue au (date) : |
| Province/territoire/État | Pays | Code postal |  |  |  | Téléphone au domicile (avec l’indicatif régional) |
|  Employeur actuel |  Dernier connu | Emploi habituel (préciser à quel syndicat ou association professionnelle l’intimé appartient) |
| Adresse au travail (rue et numéro) |  | Ville |  |  |  | Téléphone au travail (avec l’indicatif régional) |
| Province/territoire/État | Pays | Code postal |  |  |  | Télécopieur au travail (avec l’indicatif régional) |

**Description de l’intimé**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Grandeur | Poids | Couleur des yeux | Couleur de la peau | Lunettes? | Lieu de naissance |
| Caractéristiques ou marques distinctives et visibles (tatouages, grains de beauté, cicatrices, etc*.*) |
|  J'ai inclus une photo de l'intimé. La date approximative à laquelle la photo a été prise est le (JJ/MM/AAAA) |
| Amis ou parents qui savent où joindre l’intimé |
| Nom1. | Lien | Adresse | Ville | Prov./État | Code postal | Téléphone |
| 2. |  |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |  |

**Renseignements sur l’avocat**

|  |
| --- |
| Avocat qui avait représenté l’intimé durant l’audience antérieure |
| Nom | Cabinet |
| Adresse | Ville | Prov./État | Code postal | Téléphone |

Formulaire de demande de renseignements supplémentaires servant à la recherche d’une personne Page 1

AVIS CONCERNANT LA CONFIDENTIALITÉ ET LA PROTECTION DES RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

Les renseignements personnels contenus dans le présent document ne peuvent être utilisés qu’aux fins pour lesquelles ils ont été recueillis et communiqués. Toute autorité qui traite ces renseignements doit en assurer la confidentialité, conformément aux lois applicables sur son territoire.