

**MINISTÈRE DE LA JUSTICE ET DE LA SÉCURITÉ PUBLIQUE DU N-B.**

**PROGRAMME D'AIDE AUX ÉVALUATIONS ORDONNÉES PAR LE TRIBUNAL**

**FORMULE DE DEMANDE**

(VEUILLEZ PRENDRE CONNAISSANCE DES DIRECTIVES QUI SUIVENT)

Pour faire une demande d'aide en vue de payer le coût de l'évaluation ordonnée par le tribunal en matière de garde et de droits de visite ne soit examinée, vous devez :

1. Remplir la présente formule de demande.
2. Joindre une copie de l'ordonnance signée du tribunal à la présente demande et toutes autres ordonnances, s'il y en a, en matière de garde et de droits de visite.
3. Joignez les renseignements suivants sur votre revenu :
  - Si vous êtes salarié :
    - Une copie de votre avis de cotisation le plus récent de l'Agence du revenu du Canada **ET**
    - Une copie d'un état de vos revenus à jour (p. ex. : talon de chèque de paye de votre employeur actuel)
  - Si vous êtes travailleur autonome :
    - Une copie de vos trois dernières déclarations de revenus annuelles et des avis de cotisation qui y correspondent
  - Si vous n'êtes pas employé :
    - Une copie de votre avis de cotisation le plus récent **ET**
    - Une copie de l'état de vos revenus courants, s'il y a lieu, pour toute source de revenu (par exemple, des prestations d'assurance chômage, des prestations d'aide sociale, des prestations d'invalidité, des prestations des accidentés au travail et autres)
4. Envoyez tous les documents ci-dessus au :

Coordonnateur du PAEOT,  
Conception du programme et soutien opérationnel,  
Ministère de la Justice et de la Sécurité publique,  
Place Argyle  
C.P. 6000,  
Fredericton, N.-B.  
E3B 5H1.

Pour obtenir d'autres renseignements, vous pouvez entrer en contact avec l'un des bureaux de la Division des services aux tribunaux ou vous pouvez appeler la ligne d'information sur le droit de la famille à 1-888-236-2444

Si vous ne connaissez pas la réponse à une question, veuillez inscrire NSP (ne sais pas) à l'endroit indiqué. Prière de ne laisser aucun champ en blanc.

Si vous êtes représenté par un avocat, vous pourrez lui demander de l'aide au besoin.

## PARTIE I : RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

Nom \_\_\_\_\_

Date de naissance \_\_\_\_\_  
(J/M/A)

Adresse \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Téléphone \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
(Domicile) (Travail)

Nom précédent (le cas échéant) \_\_\_\_\_

Nom de votre avocat \_\_\_\_\_

Cabinet \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Téléphone et télécopieur \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
(Téléphone) (Télécopieur)

Est-ce que votre avocat a été obtenu de la Commission des Services d'Aide juridique du Nouveau-Brunswick? Oui<sup>1</sup> \_\_\_ Non \_\_\_

Occupez-vous un emploi? Oui \_\_\_ Non \_\_\_

Si oui, quel est votre métier? \_\_\_\_\_

Si oui, quel est le nom de votre employeur? (Si vous êtes travailleur autonome, donnez le nom de l'entreprise) \_\_\_\_\_

Quelle est l'adresse? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Quel est votre revenu brut annuel?  
(Le revenu avant l'impôt et les déductions) \_\_\_\_\_

Si vous n'êtes pas employé, quel est votre source de revenu, s'il y a lieu? (par exemple des prestations d'assurance chômage, des prestations d'aide sociale, des prestations d'invalidité, des prestations des accidentés au travail et autres)  
\_\_\_\_\_

<sup>1</sup> À noter: si vous êtes représentés par un avocat de la Commission de l'Aide juridique, vous n'êtes pas admissibles pour l'aide du PAEOT

**SECTION II: RENSEIGNEMENTS AU SUJET DE L'AUTRE PARTIE**

Nom \_\_\_\_\_

Date de naissance \_\_\_\_\_  
(J/M/A)

Adresse \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Téléphone \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
(Domicile) (Travail)

Nom précédent (le cas échéant) \_\_\_\_\_

Nom de l'avocat \_\_\_\_\_

Cabinet \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Téléphone et télécopieur \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
(Téléphone) (Télécopieur)

Est-ce que son avocat a été obtenu de la Commission des Services d'Aide juridique du Nouveau-Brunswick?  
Oui \_\_\_ Non \_\_\_

L'autre partie occupe-t-elle un emploi? Oui \_\_\_ Non \_\_\_

Si oui, quel est son métier? \_\_\_\_\_

Si oui, quel est le nom de son employeur? (Si l'autre partie est travailleur autonome, donnez le nom de l'entreprise) \_\_\_\_\_

Quelle est l'adresse? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Quel est son revenu annuel? \_\_\_\_\_

Si l'autre partie n'est pas employée, quelle est sa source de revenu, s'il y a lieu? (par exemple des prestations d'assurance chômage, des prestations d'aide sociale, des prestations d'invalidité, des prestations des accidentés au travail et autres)

\_\_\_\_\_

### **PARTIE III : QUESTIONS D'ORDRE GÉNÉRAL**

1. Qui êtes-vous par rapport à l'enfant ou aux enfants?

- Mère
- Père
- Grand-mère maternelle
- Grand-père maternel
- Grand-mère paternelle
- Grand-père paternel
- Autre (préciser) \_\_\_\_\_

2. Je suis

- La partie demanderesse ou requérante.
- La partie défenderesse ou intimée.

3. Quel est votre relation avec l'autre partie en l'instance?

- Nous sommes séparés.
- Nous sommes divorcés.
- Nous sommes conjoints de fait.
- Nous n'avons jamais fait vie commune.
- Autre (préciser) \_\_\_\_\_

4. Quand votre relation a-t-elle débuté? \_\_\_\_\_  
(J/M/A)

5. Quand votre relation a-t-elle pris fin? \_\_\_\_\_  
(J/M/A)

6. À l'heure actuelle, vivez-vous sous le même toit que l'autre partie?

Oui \_\_\_ Non \_\_\_

7. Avez-vous signé une entente de séparation? (Si oui, en joindre une copie.)

Oui \_\_\_ Non \_\_\_

8. À l'heure actuelle, qui habite chez vous?

\_\_\_\_\_

**PARTIE IV : RENSEIGNEMENTS AU SUJET DES ENFANTS**

*(S'il y a plus de trois enfants en cause, prière de joindre des pages additionnelles.)*

**Nom du premier enfant** \_\_\_\_\_  
Garçon \_\_\_ Fille \_\_\_

Date de naissance \_\_\_\_\_  
(J/M/A)

Nom de la garderie ou de l'école \_\_\_\_\_

Année scolaire \_\_\_\_\_

Adresse de la garderie ou de l'école \_\_\_\_\_

Téléphone de la garderie ou de l'école \_\_\_\_\_

Nom de la personne responsable de l'enfant à la garderie ou à l'école \_\_\_\_\_

L'enfant a-t-il des besoins spéciaux en santé ou en éducation?    Oui \_\_\_ Non \_\_\_

Si oui, lesquels? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Veillez fournir les renseignements demandés au sujet des spécialistes de la santé ou de l'éducation qui s'occupent de l'enfant (p. ex. : médecin, thérapeute, psychologue, psychiatre).

Domaine de spécialisation \_\_\_\_\_ Nom \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Téléphone \_\_\_\_\_

Domaine de spécialisation \_\_\_\_\_ Nom \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Téléphone \_\_\_\_\_

**Nom du deuxième enfant** \_\_\_\_\_

Garçon \_\_\_ Fille \_\_\_

Date de naissance \_\_\_\_\_  
(J/M/A)

Nom de la garderie ou de l'école \_\_\_\_\_

Année scolaire \_\_\_\_\_

Adresse de la garderie ou de l'école \_\_\_\_\_

Téléphone de la garderie ou de l'école \_\_\_\_\_

Nom de la personne responsable de l'enfant à la garderie ou à l'école \_\_\_\_\_

L'enfant a-t-il des besoins spéciaux en santé ou en éducation? Oui \_\_\_ Non \_\_\_

Si oui, lesquels? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Veillez fournir les renseignements demandés au sujet des spécialistes de la santé ou de l'éducation qui s'occupent de l'enfant (p. ex. : médecin, thérapeute, psychologue, psychiatre).

Domaine de spécialisation \_\_\_\_\_ Nom \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Téléphone \_\_\_\_\_

Domaine de spécialisation \_\_\_\_\_ Nom \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Téléphone \_\_\_\_\_

**Nom du troisième enfant** \_\_\_\_\_

Garçon \_\_\_ Fille \_\_\_

Date de naissance \_\_\_\_\_  
(J/M/A)

Nom de la garderie ou de l'école \_\_\_\_\_

Année scolaire \_\_\_\_\_

Adresse de la garderie ou de l'école \_\_\_\_\_

Téléphone de la garderie ou de l'école \_\_\_\_\_

Nom de la personne responsable de l'enfant à la garderie ou à l'école \_\_\_\_\_

L'enfant a-t-il des besoins spéciaux en santé ou en éducation?    Oui \_\_\_ Non \_\_\_

Si oui, lesquels? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Veillez fournir les renseignements demandés au sujet des spécialistes de la santé ou de l'éducation qui s'occupent de l'enfant (p. ex. : médecin, thérapeute, psychologue, psychiatre).

Domaine de spécialisation \_\_\_\_\_ Nom \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Téléphone \_\_\_\_\_

Domaine de spécialisation \_\_\_\_\_ Nom \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Téléphone \_\_\_\_\_

## **PARTIE X : RENSEIGNEMENTS AU SUJET DE L'INSTANCE**

(Demandez de l'aide de votre avocat ou remplissez cette partie vous-même si vous n'avez pas retenu les services d'un avocat.)

1. Mon client/Je demande au tribunal de rendre les ordonnances suivantes :
  - la garde exclusive des enfants
  - la garde conjointe ou partagée des enfants
  - des droits de visite auprès des enfants (préciser)
  - des droits de visites sous surveillance
    - pour la partie requérante
    - pour la partie intimée
  - l'interdiction de voir les enfants
    - pour la partie requérante
    - pour la partie intimée
  - l'annulation des droits de visites
    - de la partie requérante
    - de la partie intimée
  - une ordonnance de non-communication
  - une ordonnance d'interdiction
  - une ordonnance pour outrage au tribunal
  - une pension alimentaire à titre de conjoint
  - une pension alimentaire pour les enfants
  - une modification de la pension alimentaire pour les enfants
  - l'annulation des arrérages de pension alimentaire
  - la possession exclusive du domicile matrimonial
  - la repartition des biens
  - une évaluation sous le régime de l'article 8 de la *Loi sur les services à la famille*
  - les dépens (coûts)
  - autre (préciser)
  
2. Est-ce qu'une évaluation est ou a été réalisée au sujet des capacités parentales des parties ou de la garde des enfants et des droits de visite?  
Oui \_\_\_ Non \_\_\_  
  
Si oui, veuillez joindre une copie du rapport.  
  
Si oui, quand? \_\_\_\_\_  
(J/M/A)  
  
Si oui, par qui? \_\_\_\_\_
  
3. Est-ce que vous-même et l'autre partie avez fait une tentative de médiation?  
Oui \_\_\_ Non \_\_\_  
  
Si oui, quand? \_\_\_\_\_  
(J/M/A)



Si oui, avec quel médiateur? \_\_\_\_\_

4. Quels efforts ont été faits pour régler ce litige?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

5. Est-ce que vous avez assisté au cours d'éducation parentale *Pour l'amour des enfants*?

Oui \_\_\_ Non \_\_\_

Si oui, quand? \_\_\_\_\_  
(J/M/A)

Si non, pour s'inscrire vous pourriez appeler sans frais à 1-888-236-2444.

6. Est-ce qu'une ordonnance a déjà été prononcée au sujet de la garde ou des droits de visite? Oui \_\_\_  
Non \_\_\_

**Si oui, veuillez joindre une copie de chaque ordonnance.**

7. Quelle est la date de la prochaine comparution? \_\_\_\_\_  
(J/M/A)

8. Quel est l'intitulé de l'instance? \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
(Partie requérante) (Partie intimée)

9. Quel est le numéro du dossier de la cour? \_\_\_\_\_

***N'oubliez pas de remplir toutes les pages, de joindre les documents pertinents et d'apposer votre signature et la date ci-dessous.***

J'atteste que j'ai passé en revue les renseignements qui précèdent et qu'ils sont exacts à ma connaissance.

\_\_\_\_\_  
(Date)

\_\_\_\_\_  
(Signature)