

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 ou courriel PAEOT@gnb.ca

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? Oui¹ ___ 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)

¹ 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)