**Formulaire FD 1**

20 No

**Cour suprême de la Nouvelle-Écosse**

**(Division de la famille)**

Entre :

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

Le requérant

et

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

L’intimé

**Déclaration des coordonnées et des circonstances**

**de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_rédigé le \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Veuillez remplir toutes les sections concernant votre cause. Veuillez écrire à l’encre en caractères d’imprimerie.

Vous pouvez discuter des sections ombrées sur les coordonnées et les directives de signification avec un fonctionnaire de la cour avant de remplir ces sections.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Section A** | **Renseignements à votre sujet.**  **(LE REQUÉRANT)** | **Renseignements au sujet de la personne visée par cette requête.**  **(L’INTIMÉ)** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nom** | Nom de famille :  Prénom :  Deuxième prénom :  Ancien nom :  Autres noms, nom d’emprunt, etc.;………………  ……………………………………………… | Nom de famille :  Prénom :  Deuxième prénom :  Ancien nom :  Autres noms, nom d’emprunt, etc. : …………  ……………………………………………… |
| **Préfixe** | ☐ M. ☐ Mme ☐ Autre : …………… | ☐ M. ☐ Mme ☐ Autre : …………… |
| **Genre** | ☐ Masculin ☐ Féminin ☐ Autre | ☐ Masculin ☐ Féminin ☐ Autre |
| **Date de naissance** | Jour ……. Mois ……………. Année.…….. | Jour ……. Mois ……………. Année ………. |
| **Téléphone**  **Courriel**  **Télécopieur** | Domicile  Bureau  Message  Autre  Courriel  Télécopieur | Domicile  Bureau  Message  Autre  Courriel  Télécopieur |
| **Adresse** | C.P.  App.  Rue  Ville  Province  Code postal  Directives particulières pour la signification des documents : | C.P.  App.  Rue  Ville  Province  Code postal  Directives particulières pour la signification des documents : |
| **Avocat** | ☐ Oui ☐ Non ☐ Peut-être  Si oui :  Nom de l’avocat :  Nom du cabinet :  Adresse :    Téléphone :  Courriel :  Télécopieur : | ☐ Oui ☐ Non ☐ Peut-être  Si oui :  Nom de l’avocat :  Nom du cabinet :  Adresse :    Téléphone :  Courriel :  Télécopieur : |
| **État matrimonial actuel** | ☐ Marié  ☐ Divorcé  ☐ Séparé  ☐ Conjoint  ☐ Célibataire | ☐ Marié  ☐ Divorcé  ☐ Séparé  ☐ Conjoint  ☐ Célibataire |
| **Revenu** | ☐ Revenu d’emploi (salaire ou traitement)  ☐ Commission, primes, surtemps  ☐ Travailleur autonome  ☐ Revenus d’une société de personnes ou d’une société  ☐ Assurance-emploi  ☐ Assistance sociale ou prestations familiales  ☐ Indemnisation des travailleurs  ☐ Prestations de pension  ☐ Revenus tirés d’une fiducie  ☐ Autre  Expliquer : | ☐ Revenu d’emploi (salaire ou traitement)  ☐ Commission, primes, surtemps  ☐ Travailleur autonome  ☐ Revenus d’une société de personnes ou d’une société  ☐ Assurance-emploi  ☐ Assistance sociale ou prestations familiales  ☐ Indemnisation des travailleurs  ☐ Prestations de pension  ☐ Revenus tirés d’une fiducie  ☐ Autre  Expliquer : |
| **Profession** | Profession :    **Renseignements au sujet de l’employeur**  Nom :  Adresse :    Téléphone :  Courriel :  Télécopieur :  ☐ Autres lieux de travail | Profession :    **Renseignements au sujet de l’employeur**  Nom :  Adresse :    Téléphone :  Courriel :  Télécopieur :  ☐ Autres lieux de travail  …………………………………………………… |

|  |  |
| --- | --- |
| **Section B** | **Relation entre le requérant et l’intimé** |
| ☐ Mariés  Date du mariage :    Date de la séparation :  ☐ Conjoints  Date de début de l’union :    Date de la séparation :  ☐ Divorcés  Date du jugement de divorce :  ☐ Célibataire  ☐ Parent de l’enfant du requérant  ☐ Autre  Expliquer : | |

|  |  |
| --- | --- |
| **Section C** | **Veuillez indiquer ci-dessous le nom complet et la date de naissance de tous les enfants visés par cette requête.** |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nom de famille** | **Prénoms**  **(souligner le nom utilisé)** | **Date de naissance** | **Genre**  **(M/F/ autre)** | **Vivant actuellement avec :** |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Section D** | **Ordonnance judiciaire ou entente écrite la plus récente** |

|  |
| --- |
| Ordonnance judiciaire la plus récente (le cas échéant) :    Date d’émission :    Tribunal :    Numéro de dossier :  Entente écrite la plus récente (le cas échéant) :    Date :  Autres procédures judiciaires (le cas échéant) :  Type : ……………………………………………………………………………………………………….    Court : ………………………………………………………………………………………………………  Numéro de dossier : ……………………………………………………………………………………………….. |

|  |  |
| --- | --- |
| **Section E** | **Demandes liées à l’accessibilité** |
| Avez-vous des besoins particuliers en matière linguistique, de communication ou de santé?  Oui ☐ Non ☐  Si vous avez répondu oui, veuillez préciser : **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |

Signé le \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20 Signataire : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nom en caractères d’imprimerie : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_