

COUR DU BANC DE LA REINE DU NOUVEAU-BRUNSWICK

DIVISION DE LA FAMILLE

CIRCONSCRIPTION JUDICIAIRE DE

EN VERTU :

de la *Loi sur les foyers familiaux situés dans les réserves et les droits ou intérêts matrimoniaux* (L.C. 2013, ch. 20) et du *Règlement sur les ordonnances de protection d'urgence* (DORS/2014-266)

ENTRE

\_\_\_\_\_  
Demandeur(s)

- et -

\_\_\_\_\_  
Intimé(s)

**AFFIDAVIT À L'APPUI D'UNE DEMANDE  
D'ORDONNANCE DE PROTECTION D'URGENCE**

Je, \_\_\_\_\_ (nom légal au complet), résidant à \_\_\_\_\_  
(municipalité), dans le comté de \_\_\_\_\_, au Nouveau-Brunswick,  
déclare sous la foi du serment (ou affirme solennellement) que ce qui suit est vrai :

**1. Domicile familial (veuillez cocher toutes les cases qui s'appliquent à votre situation)**

- J'habite actuellement avec le partenaire violent et nous sommes des époux ou des conjoints de fait.
- J'ai déjà vécu avec le partenaire violent et nous étions alors des époux ou des conjoints de fait.
- Le domicile familial dans lequel je vis ou je vivais avec le partenaire violent se situe dans \_\_\_\_\_ (nom de la réserve des Premières Nations), et la *Loi sur les foyers familiaux situés dans les réserves et les droits ou intérêts matrimoniaux* s'y applique.

**OU**

- Je suis un agent de police, un avocat ou une autre personne et je présente cette demande au nom du demandeur.
- Le demandeur a consenti à ce que je demande une ordonnance de protection d'urgence en son nom.

**(Veuillez répondre aux questions qui suivent et joindre d'autres feuilles au besoin. Inscrivez « s. o. » pour toute section qui ne s'applique pas à vous.)**

**1a) Demandeur (inscrivez votre nom et vos données ou ceux de la personne qui a besoin de protection)**

Nom légal au complet	Date de naissance (JJ-MM-AAAA)	Adresse (numéro, rue, municipalité et code postal)	Téléphone (bureau/domicile/cellulaire/autre)	Adresse électronique (le cas échéant)

Au cours de votre vie, **vous** avez aussi porté les noms suivants :

\_\_\_\_\_

**1b) Votre avocat ou la personne qui agit en votre nom :**

Avocat/cabinet d'avocats ou nom de la personne qui agit au nom du demandeur	Lien de la personne qui agit au nom du demandeur	Adresse pour la remise des documents juridiques (numéro, rue, municipalité et code postal)	Téléphone (bureau/domicile/cellulaire/autre)	Adresse électronique (le cas échéant)

**1c) Intimé (inscrivez le nom et les renseignements du partenaire violent)**

Nom légal au complet de l'intimé	Date de naissance (JJ-MM-AAAA)	Adresse pour la remise des documents juridiques (numéro, rue, municipalité et code postal)	Téléphone (bureau/domicile/cellulaire/autre)	Adresse électronique (le cas échéant)

Au cours de sa vie, l'intimé a aussi porté les noms suivants :

**1d) Avocat de l'intimé (s'il est connu)**

Nom de l'avocat agissant au nom de l'intimé	Nom du cabinet d'avocats	Adresse pour la remise des documents juridiques (numéro, rue, municipalité et code postal)	Téléphone (bureau/cellulaire et télécopieur, le cas échéant)	Adresse électronique (le cas échéant)

**2. Les personnes suivantes (y compris des enfants) habitent normalement au domicile familial situé dans la réserve des Premières Nations \_\_\_\_\_**

Nom légal au complet de la personne	Date de naissance (JJ-MM-AAAA)	Votre lien avec la personne	Lien du partenaire violent avec la personne	Membre de la même réserve des Premières Nations	Est-ce que vous ou le partenaire violent avez la garde de cette personne?

**3. Les autres personnes suivantes ont des intérêts ou des droits à l'égard du domicile familial \_\_\_\_\_**

Nom légal au complet de la personne	Date de naissance (JJ-MM-AAAA)	Type d'intérêts ou de droits

**4. Je suis en relation conjugale ou en union de fait avec l'intimé depuis (environ)**

\_\_\_\_\_, pour un total de \_\_\_\_\_ années et/ou \_\_\_\_\_ mois.  
(JJ-MM-AAAA)

**5. J'habite dans le domicile familial situé dans la réserve des Premières Nations \_\_\_\_\_ depuis \_\_\_\_\_ années et/ou \_\_\_\_\_ mois.****6. Veuillez décrire l'épisode le plus récent au cours duquel vous ou les enfants que vous avez eus avec l'intimé avez été victimes de violence familiale de la part de l'intimé (veuillez préciser les dates et les lieux) :**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**7. Une arme a-t-elle été utilisée?  oui  non Si oui, de quel type d'arme s'agissait-il?****8a) Êtes-vous préoccupé par le fait que l'intimé ait accès à des armes à feu?**

Si oui, veuillez expliquer pourquoi cela vous préoccupe :

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

9a) Veuillez décrire tout autre épisode au cours duquel une personne qui habite normalement au domicile familial a été victime de violence familiale de la part de l'intimé (veuillez préciser les dates et les lieux) :

\_\_\_\_\_

9b) Les enfants ont-ils été témoins de cette violence familiale?  oui  non

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

Qu'ont-ils vu? \_\_\_\_\_

Quand l'ont-ils vu? \_\_\_\_\_

9c) Quelqu'un a-t-il déjà téléphoné à la police au sujet de la violence familiale perpétrée par l'intimé?  oui  non

Si oui, à combien de reprises? \_\_\_\_\_

Quand ces appels ont-ils été faits? (JJ-MM-AAAA) \_\_\_\_\_

9d) La police a-t-elle déposé des accusations d'actes criminels à l'endroit de l'intimé?

oui  non

Si oui, l'intimé a-t-il déjà été déclaré coupable, puis condamné à verser une amende ou à purger une peine d'emprisonnement? \_\_\_\_\_

9e) Avez-vous déjà dû obtenir des soins médicaux en raison de la violence familiale perpétrée par l'intimé?  oui  non

Si oui, veuillez décrire vos blessures : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

10a) Veuillez expliquer pourquoi vous croyez que la violence familiale va se poursuivre :

\_\_\_\_\_

10b) Veuillez expliquer pourquoi vous croyez que vous ou un autre membre du domicile familial avez besoin de protection urgente :

\_\_\_\_\_

10c) Veuillez expliquer pourquoi vous craignez pour la sécurité immédiate des enfants ou d'une autre personne qui habite normalement au domicile familial :

\_\_\_\_\_

10d) Veuillez expliquer pourquoi vous craignez qu'il y ait un risque de danger immédiat pour les biens :

\_\_\_\_\_

10e) Croyez-vous qu'une autre personne, autre que l'intimé, doive être retirée du domicile familial?  oui  non

Si oui, veuillez inscrire le nom de la personne et ses liens avec vous, puis expliquer pourquoi elle doit être retirée du domicile familial : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

11. La durée maximale des ordonnances de protection d'urgence est de 90 jours. Demandez-vous une ordonnance de durée maximale?  oui  non

Si oui, veuillez expliquer pourquoi : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Si non, quelle est la durée souhaitée de l'ordonnance de protection d'urgence que vous demandez? (en jours)

12. Avez-vous déjà demandé une ordonnance de protection d'urgence auparavant (y compris dans une autre province)?  oui  non

Si oui, à quelle date et quel a été le résultat de la demande? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

13. L'intimé s'est-il déjà vu ordonner par la police ou un tribunal de cesser de communiquer avec vous ou une autre personne qui habite normalement au domicile familial?  oui  non  
Si oui, veuillez indiquer les détails de ces ordonnances : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

14. Veuillez énumérer toutes les affaires ou ordonnances du tribunal pénal mettant en cause l'intimé et vous-même, vos enfants ou une autre personne qui habite normalement au domicile familial : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

15. Veuillez énumérer toutes les conditions pour l'obtention du congé de l'hôpital ou la libération conditionnelle qui vous ont été imposées lorsque l'intimé était la victime ou qui ont été imposées à l'intimé lorsque vous étiez la victime : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

16. Veuillez décrire toute autre ordonnance de protection urgente ou ordonnance semblable ayant été prononcée relativement à de la violence familiale commise ou subie par vous ou par l'intimé : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

17. Veuillez fournir les détails de toute ordonnance relative au droit familial concernant la garde des enfants ou les droits de visite prononcée envers vous et l'intimé ou toute entente de séparation conclue entre vous et l'intimé : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

18. Veuillez fournir les détails de toute ordonnance relative au droit familial concernant la protection de l'enfance prononcée envers vous et l'intimé : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

19. Je demande que cette demande demeure confidentielle aux termes de l'article 19 de la *Loi sur les foyers familiaux situés dans les réserves et les droits ou intérêts matrimoniaux*.  oui  non

Je fais consciencieusement et en toute bonne foi la présente déclaration à l'appui de cette demande. Je comprends qu'une fausse déclaration faite sciemment sous la foi du serment constitue une infraction.

FAIT SOUS SERMENT

(ou AFFIRMÉ )  
SOLENNELLEMENT) )

devant moi )

À )

dans la province, l'État ou le pays )

De )

le \_\_\_\_\_ )

\_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_. )

\_\_\_\_\_  
Commissaire aux serments/ )  
Notaire (si hors du )  
Nouveau-Brunswick))

\_\_\_\_\_  
Votre signature/Personne agissant au nom du  
demandeur (**encercler une des options**)