

Loi sur l'établissement et l'exécution réciproque des ordonnances de soutien (LEEROS)

FORMULE 4

ATTESTATIONS POUR APPUYER LA DÉCLARATION DE FILIATION BIOLOGIQUE

Je suis la mère de l'enfant nommé ci-dessous :

Nom de l'enfant (nom de famille, prénom, deuxième prénom)	Date de naissance (jour, mois, année)	Lieu de naissance (ville, prov./terr., pays)
---	---------------------------------------	--

1. J'allègue que le défendeur est le père de l'enfant, car :

<i>J'ai eu des relations sexuelles avec le défendeur :</i> (ville, prov./terr., pays) (jour, mois, année OU de [date] à [date])	Grossesse à terme? <input type="checkbox"/> Oui, ou <input type="checkbox"/> Non (expliquer)
--	--

2. Autres faits soutenant mon allégation selon laquelle le défendeur est le père de l'enfant (*cocher les cases applicables*) :

a Nous vivions ensemble.	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	Dates	à
b J'ai dit aux agents de l'aide sociale qu'il est le père.	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non		
c Je lui ai dit qu'il était le père de l'enfant.	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non		
d Il est désigné comme le père sur le bulletin d'enregistrement de naissance.	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> copie certifiée conforme ci-jointe	
e Il a admis être le père de l'enfant.	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non		
f Il a signé une reconnaissance de paternité.	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> copie certifiée conforme ci-jointe	
g Il a envoyé des cartes/lettres/courriels/ concernant la grossesse et/ou la naissance de l'enfant.	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> copies ci-jointes	
h Il était présent au moment de la naissance de l'enfant.	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non		
i Il a rendu visite à l'enfant à l'hôpital après l'accouchement.	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non		
j Il a offert de payer les frais médicaux/d'avortement.	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non		
k Il a payé les frais liés à la naissance.	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non		
l Il a demandé des déductions relatives à l'enfant sur ses déclarations de revenus.	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Je ne sais pas	
m Il a offert de la nourriture, des vêtements, des cadeaux ou de l'aide financière pour l'enfant.	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	Si oui, expliquer au point 3	
n Il a vécu avec l'enfant.	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	Si oui, expliquer au point 3	
o Il a rendu visite à l'enfant.	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	Si oui, expliquer au point 3	
p L'enfant lui ressemble <input type="checkbox"/> Photos ci-jointes.	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	Si oui, expliquer au point 3	
q Il y a des témoins de ma relation avec lui. (Si oui, dresser la liste des noms, leur adresse et les faits connus par chaque personne au point 3.)	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	Si oui, expliquer au point 3	

3. Autres renseignements pour appuyer ma déclaration de filiation. Les explications des réponses affirmatives à la question 2 sont données ci-dessous.

Suite sur la ou les page(s) ci-jointe(s)

4. Je consens à coopérer à une demande de test génétique sur moi-même pour confirmer la filiation. J'accepte que l'enfant, s'il est sous ma garde, soit soumis au test génétique.

5. J'ai eu des relations sexuelles avec un homme ou d'autres hommes autres que le défendeur au cours de la période débutant trente jours avant la date de la conception de l'enfant et trente jours après la date de la conception de l'enfant.

Non Oui (si oui, répondre aux questions suivantes)

a. Le nom de l'autre ou des autres hommes :

b. L'autre homme est, ou les autres hommes sont, parent(s) par le sang avec le défendeur (p. ex., frère, cousin, oncle, etc.)

Non Oui (si oui, nommer la relation)

c. Je ne crois pas que l'homme pourrait ou les autres hommes pourraient être le père car :

6. J'étais mariée à un homme autre que le défendeur au moment de la naissance de l'enfant

Non Oui (si oui, répondre aux questions suivantes)

a. Nom du mari (nom de famille, prénom, deuxième prénom) et dernière adresse connue :

b. Je ne crois pas que l'homme avec qui j'étais mariée soit le père de l'enfant car (nommer les raisons et joindre tous les documents supplémentaires à l'appui, y compris le jugement de divorce, les résultats de tests sanguins et la conclusion de non-filiation, s'il y a lieu) :

Ce document est annexé, à titre de pièce justificative, à ma demande de soutien/demande de modification d'une ordonnance de soutien.

Signature du demandeur/requérant