CE FORMULAIRE NE DOIT ÊTRE UTILISÉ QUE COMME RÉFÉRENCE. TOUS LES FORMULAIRES DÉPOSÉS AUPRÈS DE LA COUR DOIVENT ÊTRE EN ANGLAIS.

ÉTAT DU MAINE

TRIBUNAL DE DISTRICT
Emplacement _____
Recours No. _____

Plaignant : _____
☐ individuellement **et** au nom de :
_____
_____
☐ au nom de :
_____
v.
Défendeur : _____
☐ au nom de :
_____

PLAINTE DE PROTECTION CONTRE LE HARCELEMENT (5 M.R.S.A. §§ 4651 et seq.)

1. Informations sur le plaignant :

Nom complet : _____
Sexe : ☐ Féminin ☐ Masculin **Date de naissance:** _____
Adresse, ville et numéro de téléphone courants : (ne listez que votre nom si vous souhaitez garder l'adresse confidentielle **ET COMPLÉTEZ LE FORMULAIRE PA-015, AFFIDAVIT D'ADRESSE CONFIDENTIELLE, DISPONIBLE AUPRÈS DU GREFFIER**). _____
Si différent, adresse postale _____

2. Informations sur l'accusé

Nom complet : _____
Sexe : ☐ Féminin ☐ Masculin **Date de naissance:** _____
Origine ethnique : ☐ Caucasien ☐ Noir-Américain ☐ Origine Asiatique et Océanienne ☐ Amérindiens ou Natifs d'Alaska ☐ Non-connu
Adresse, ville et numéro de téléphone courants : _____
_____
Si différent, adresse postale :_____

3. Je fonde ma plainte de protection contre le harcèlement sur les faits suivants : *Décrivez le harcèlement, en comprenant l'auteur, le lieu et le moment des faits*. (Si vous nécessitez plus de place, ajoutez une page supplémentaire.)
_____
_____
_____
_____
_____

4. Vous devez choisir entre (a) et (b) :

☐ (a) Cette plainte **implique** une allégation de violence domestique ou dans les fréquentations, une agression sexuelle ou un harcèlement avec menace.
OU
☐ (b) Cette plainte **n'implique pas** d'allégation de violence domestique ou dans les fréquentations, d'agression sexuelle ou de harcèlement avec menace.

CE FORMULAIRE NE DOIT ÊTRE UTILISÉ QUE COMME RÉFÉRENCE. TOUS LES FORMULAIRES DÉPOSÉS AUPRÈS DE LA COUR DOIVENT ÊTRE EN ANGLAIS.

5. Vous devez choisir entre (a) et (b) :

☐ (a) J'ai joint à cette Plainte une copie de l'avis ou des avis délivrés par les organes d'application de la loi, relatifs à 17-A.M.R.S. § 506-A, ordonnant à l'accusé d'arrêter de me harceler (ou la personne au nom de laquelle je remplis cette Plainte).

OU

☐ (b) Je n'ai pas demandé / obtenu d'avis des organes d'application de la loi ordonnant à l'accusé d'arrêter de me harceler (ou la personne au nom de laquelle je remplis cette Plainte) parce que :_____

_____.

☐ **ORDONNANCE RESTRICTIVE TEMPORAIRE (OPTIONELLE)**

Je suis exposé à un danger présent et immédiat d'abus physique ou émotionnel résultant du comportement du défendeur ou mes biens fonciers commerciaux sont exposés à un danger présent et immédiat de dommages substantiels résultant des actions du défendeur parce que : _____

_____

_____

_____

Je demande donc qu'une ordonnance restrictive temporaire de protection contre le harcèlement me soit délivrée.

DEMANDE D'ALLÈGEMENT (vous devez sélectionner une ou plusieurs options ci-dessous)

JE DEMANDE AU TRIBUNAL :

☐ (a) D'ordonner au défendeur d'arrêter de me harceler.

☐ (b) D'ordonner au défendeur de n'avoir aucun contact avec moi, directement ou indirectement.

☐ (c) D'ordonner au défendeur de ne pas pénétrer mon domicile.

☐ (d) D'ordonner au défendeur de s'abstenir de me suivre ou d'être à proximité de ma résidence, de mon école ou de mon lieu de travail, de manière répétée et sans justification raisonnable.

☐ (e) D'ordonner au défendeur de s'abstenir d'interférer avec ma propriété.

☐ (f) D'ordonner au défendeur de payer des compensations financières pour les pertes générées par le harcèlement.

☐ (g) D'ordonner au défendeur de payer mes frais d'avocat et de cour et d'ordonner tout autre allègement nécessaire et approprié.

Date : _____ _____

Signature du plaignant

Le plaignant susnommé est apparu en personne, a signé et a affirmé sous serment de la véracité des déclarations présentes dans la plainte ci-dessus, devant moi,

Date : _____ _____

Greffier / Notaire / Avocat