

FICHE RÉCAPITULATIVE SUR LES QUESTIONS DU DROIT DE LA FAMILLE : M.R. Civ. P. 5(h)

AVIS : Ce formulaire est fourni à des fins de référence uniquement. Veuillez remplir la version anglaise de ce formulaire en anglais.
Si vous avez besoin d'aide rendez-vous au Greffe et un interprète sera appelé.

Ce formulaire est utilisé pour la saisie de renseignements de base sur l'affaire et les parties dans nos dossiers. Vous devez remplir ce formulaire et le soumettre au greffier lorsque vous soumettez votre plainte ou requête. Vous n'êtes pas obligé de donner un exemplaire de ce formulaire à l'autre partie.

COUR (là où vous intentez cette action) :

TYPE D'ACTION : (Cochez une seule case)

<input type="checkbox"/> Divorce - Avec biens immobiliers	<input type="checkbox"/> Divorce - Sans biens immobiliers
<input type="checkbox"/> Responsabilités et droits parentaux (parents non mariés)	<input type="checkbox"/> Filiation (détermination de la parenté du ou des enfants)
<input type="checkbox"/> Séparation judiciaire d'affaire familiale	<input type="checkbox"/> Affaire successorale
<input type="checkbox"/> Jugement étranger	<input type="checkbox"/> Autre type

TYPE DE SOUMISSION : (Cochez une seule case)

<input type="checkbox"/> Instance initiale
<input type="checkbox"/> Affaire successorale, n° de dossier d'origine :
Requête à la suite d'un jugement : <input type="checkbox"/> pour modifier <input type="checkbox"/> pour faire appliquer <input type="checkbox"/> pour outrage à magistrat n° de dossier d'origine :

Renseignements sur le demandeur : (Personne qui intente l'action ou, dans les cas de requêtes à la suite d'un jugement, nom du demandeur lors de l'affaire initiale.)

Nom : Prénom	Second prénom	Nom de famille	Nom de jeune fille	
Adresse postale :		Ville	État	Code postal
Adresse réelle :		Ville	État	Code postal
Sexe :	Date de naissance :	Divulgarion du numéro de sécurité sociale requis sur formulaire à part		
Téléphone du domicile :		Téléphone du travail :		
Nom de l'avocat :		N° de barreau :		

Renseignements sur le défendeur : (Personne qui fait l'objet de la signification ou, dans les cas de requêtes à la suite d'un jugement, nom du défendeur lors de l'affaire initiale.)

Nom : Prénom	Second prénom	Nom de famille	Nom de jeune fille	
Adresse postale :		Ville	État	Code postal
Adresse réelle :		Ville	État	Code postal
Sexe :	Date de naissance :	Divulgarion du numéro de sécurité sociale requis sur formulaire à part		
Téléphone du domicile :		Téléphone du travail :		
Nom de l'avocat :		N° de barreau :		

Enfants mineurs (des parties susmentionnées) Nom entier :

Date de naissance :

Sexe :

			Divulgence du numéro de sécurité sociale requise
			Divulgence du numéro de sécurité sociale requise
			Divulgence du numéro de sécurité sociale requise
			Divulgence du numéro de sécurité sociale requise
			Divulgence du numéro de sécurité sociale requise

Problèmes liés à la filiation (le cas échéant) :

Le ou les enfants n'ont aucun autre parent reconnu, déclaré, futur, de fait ou présumé.

OU

Le ou les enfants ont un autre parent reconnu, déclaré, futur, de fait ou présumé. (Vous devez remplir une fiche récapitulative séparée pour chaque parent supplémentaire et tous les parents doivent être notifiés de la plainte et deviennent partie à votre action.)

Date : _____

Signature de la partie ou de l'avocat de la partie