

# AUTORITÉ JUDICIAIRE DU MAINE

Demandeur

TRIBUNAL DE DISTRICT

☐ à titre personnel **et** au nom de :

Lieu (ville) : \_\_\_\_\_

N° de répertoire général : \_\_\_\_\_

☐ au nom de :

contre

le défendeur

☐ au nom de :

REQUÊTE POSTÉRIEURE AU JUGEMENT VISANT À ☐ MODIFIER ☐ OU À LEVER UNE ORDONNANCE DE PROTECTION DÉFINITIVE  
19-A M.R.S. §§ 4111(2), (3)

## VEUILLEZ NOTER QUE :

- Consultez l'ordonnance de protection concernée pour déterminer si vous êtes le demandeur ou le défendeur. Vous serez considéré comme la même partie aux fins de la présente requête.
- **N'indiquez PAS votre adresse ci-dessous si celle-ci doit rester confidentielle. Remplissez plutôt le formulaire PA-015, « Affidavit for Confidential Address » (Déclaration sous serment pour adresse confidentielle), que vous pouvez obtenir auprès du greffier ou sur le site [www.courts.maine.gov](http://www.courts.maine.gov).**
- **Seul le demandeur peut** demander au tribunal d'annuler une ordonnance de protection en vertu de l'article 19-A M.R.S. § 4111.

### 1. Coordonnées du demandeur :

Adresse actuelle : \_\_\_\_\_

Si différente, adresse postale : \_\_\_\_\_

Numéro de téléphone : \_\_\_\_\_

### 2. Coordonnées du défendeur :

Adresse actuelle : \_\_\_\_\_

Si différente, adresse postale : \_\_\_\_\_

Numéro de téléphone : \_\_\_\_\_

### 3. Demande de modification :

Le ☐ demandeur ☐ défendeur \_\_\_\_\_ demande que l'ordonnance de protection contre les abus et le harcèlement datée du (jj/mm/aaaa) \_\_\_\_\_ soit modifiée comme suit :

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

**Avis ADA :** L'autorité judiciaire du Maine est conforme à la Loi relative aux Américains handicapés (Americans with Disabilities Act, ADA). Si vous avez besoin d'un aménagement raisonnable, veuillez contacter le Coordinateur de l'accès au tribunal à l'adresse [accessibility@courts.maine.gov](mailto:accessibility@courts.maine.gov), ou vous adresser à un greffier de tribunal.

**Services linguistiques :** Pour obtenir une assistance linguistique et des interprètes, contactez un greffier de tribunal ou écrivez à l'adresse [interpreters@courts.maine.gov](mailto:interpreters@courts.maine.gov).

## AUTORITÉ JUDICIAIRE DU MAINE

4. **Demande d'annulation** (Seul le demandeur peut demander au tribunal d'annuler une ordonnance de protection en vertu de l'article 19-A M.R.S. § 4111. **Ne remplissez pas cette section si vous êtes le défendeur**) :

☐ Le demandeur \_\_\_\_\_ demande que l'ordonnance de protection contre les abus/le harcèlement datée du (jj/mm/aaaa) \_\_\_\_\_ soit annulée pour les raisons suivantes : \_\_\_\_\_

---

---

---

---

---

---

Date (jj/mm/aaaa) : \_\_\_\_\_



Signature \_\_\_\_\_

**VEUILLEZ NOTER QUE** : Une copie de la présente requête doit être signifiée à la partie défenderesse. La partie défenderesse dispose d'un délai de 21 jours pour répondre par écrit à la présente requête. Si la partie défenderesse ne répond pas dans ce délai, elle renonce à toute objection à l'encontre de la requête.

### AVIS D'AUDIENCE

Les parties sont par la présente informées que l'audience dans cette affaire est fixée au (jj/mm/aaaa) \_\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_ ☐ matin ☐ après-midi au tribunal situé à :

\_\_\_\_\_ .



Greffier (adjoint) \_\_\_\_\_

**Avis ADA** : L'autorité judiciaire du Maine est conforme à la Loi relative aux Américains handicapés (Americans with Disabilities Act, ADA). Si vous avez besoin d'un aménagement raisonnable, veuillez contacter le Coordinateur de l'accès au tribunal à l'adresse [accessibility@courts.maine.gov](mailto:accessibility@courts.maine.gov), ou vous adresser à un greffier de tribunal.

**Services linguistiques** : Pour obtenir une assistance linguistique et des interprètes, contactez un greffier de tribunal ou écrivez à l'adresse [interpreters@courts.maine.gov](mailto:interpreters@courts.maine.gov).

# AUTORITÉ JUDICIAIRE DU MAINE

## ATTESTATION DE SIGNIFICATION

\_\_\_\_\_, SS.

Le (jj/mm/aaaa) \_\_\_\_\_, à \_\_\_\_\_ ☐ matin ☐ après-midi, j'ai signifié la requête en modification ou en extinction à la partie défenderesse, (nom) \_\_\_\_\_ en lui remettant en mains propres une copie de la requête et de l'avis d'audience à :

\_\_\_\_\_  
(lieu où la requête a été signifiée).

Date (jj/mm/aaaa) : \_\_\_\_\_



\_\_\_\_\_  
Signature du responsable habilité

\_\_\_\_\_  
Service des forces de l'ordre

\_\_\_\_\_  
Nom en lettres majuscules du responsable habilité

**Avis ADA :** L'autorité judiciaire du Maine est conforme à la Loi relative aux Américains handicapés (Americans with Disabilities Act, ADA). Si vous avez besoin d'un aménagement raisonnable, veuillez contacter le Coordinateur de l'accès au tribunal à l'adresse [accessibility@courts.maine.gov](mailto:accessibility@courts.maine.gov), ou vous adresser à un greffier de tribunal.

**Services linguistiques :** Pour obtenir une assistance linguistique et des interprètes, contactez un greffier de tribunal ou écrivez à l'adresse [interpreters@courts.maine.gov](mailto:interpreters@courts.maine.gov).