**Formulaire FD 1**

20 No

**Cour suprême de la Nouvelle-Écosse**

**(Division de la famille)**

Entre :

Le requérant

et

L’intimé

 **Déclaration des coordonnées et des circonstances**

**de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_rédigé le \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Veuillez remplir toutes les sections concernant votre cause. Veuillez écrire à l’encre en caractères d’imprimerie.

Vous pouvez discuter des sections ombrées sur les coordonnées et les directives de signification avec un fonctionnaire de la cour avant de remplir ces sections.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Section A** | **Renseignements à votre sujet.** **(LE REQUÉRANT)** | **Renseignements au sujet de la personne visée par cette requête. (L’INTIMÉ)** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nom** | Nom de famille : Prénom : Deuxième prénom : Autre/ancien nom :  | Nom de famille : Prénom : Deuxième prénom : Autre/ancien nom :  |
|  **Genre** | ☐ Masculin ☐ Féminin | ☐ Masculin ☐ Féminin |
| **Date de naissance** | Jour \_\_\_\_\_ Mois \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Année\_\_\_\_\_\_\_\_ | Jour \_\_\_\_\_ Mois \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Année\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **Téléphone****Courriel****Télécopieur** | Domicile Bureau Message Autre Courriel Télécopieur  | Domicile Bureau Message Autre Courriel Télécopieur  |
| **Adresse** | C.P. App. Rue Ville Province Code postal Directives particulières pour la signification des documents :  | C.P. App. Rue Ville Province Code postal Directives particulières pour la signification des documents :  |
| **Avocat** | ☐ Oui ☐ Non ☐ Peut-être Si oui :Nom de l’avocat : Nom du cabinet : Adresse :  Téléphone : Courriel : Télécopieur :  | ☐ Oui ☐ Non ☐ Peut-être Si oui :Nom de l’avocat : Nom du cabinet : Adresse :  Téléphone : Courriel : Télécopieur :  |
| **État matrimonial actuel** | ☐ Marié☐ Divorcé☐ Séparé☐ Conjoint ☐ Célibataire | ☐ Marié☐ Divorcé☐ Séparé☐ Conjoint ☐ Célibataire |
| **Revenu** | ☐ Revenu d’emploi (salaire ou traitement) ☐ Commission, primes, surtemps☐ Travailleur autonome☐ Revenus d’une société de personnes ou d’une société☐ Assurance-emploi☐ Assistance sociale ou prestations familiales☐ Indemnisation des travailleurs☐ Prestations de pension☐ Revenus tirés d’une fiducie☐ Autre Expliquer :  | ☐ Revenu d’emploi (salaire ou traitement) ☐ Commission, primes, surtemps☐ Travailleur autonome☐ Revenus d’une société de personnes ou d’une société☐ Assurance-emploi☐ Assistance sociale ou prestations familiales☐ Indemnisation des travailleurs☐ Prestations de pension☐ Revenus tirés d’une fiducie☐ Autre Expliquer :  |
| **Profession** | Profession  **Renseignements au sujet de l’employeur**Nom : Adresse :  Téléphone : Courriel : Télécopieur : ☐ Autres lieux de travail  | Profession  **Renseignements au sujet de l’employeur**Nom : Adresse :  Téléphone : Courriel : Télécopieur : ☐ Autres lieux de travail ……………………………………………………  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Section B** | **Relation entre le requérant et l’intimé** |
| **☐ Mariés** **Date du mariage :**  **Date de la séparation :** **☐ Conjoints**  **Date de début de l’union :**  **Date de la séparation :** **☐ Divorcés**  **Date du jugement de divorce :** **☐ Célibataire****☐ Parent de l’enfant du requérant****☐ Autre****Expliquer :**  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Section C** | **Veuillez indiquer ci-dessous le nom complet et la date de naissance de tous les enfants visés par cette requête.** |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nom de famille** | **Prénoms****(souligner le nom utilisé)** | **Date de naissance** | **Genre****(M/F)** | **Vivant actuellement avec :** |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Section D** | **Ordonnance judiciaire ou entente écrite la plus récente** |

|  |
| --- |
| Ordonnance judiciaire la plus récente (le cas échéant) : Date d’émission :   Tribunal :   Numéro de dossier : Entente écrite la plus récente (le cas échéant) :  Date :  |

Signé le \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 Signataire : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Nom en caractères d’imprimerie : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_