

Les renseignements fournis dans le présent formulaire sont recueillis en vertu de l'*Adoption Act* (loi sur l'adoption). Les renseignements fournis seront utilisés conformément aux exigences de l'*Adoption Act* en ce qui concerne la divulgation de renseignements relatifs à l'adoption. La divulgation de ces renseignements est conforme à l'*Adoption Act*.

RENSEIGNEMENTS SUR LA PERSONNE QUI PRÉSENTE LA DEMANDE (en lettres moulées)

DATE DE NAISSANCE DE LA PERSONNE QUI FAIT LA DEMANDE Mois Jour Année		PERSONNE NÉE À TERRE-NEUVE-ET-LABRADOR ☐ OUI ☐ NON		SHADED AREA FOR OFFICE USE ONLY APPLICATION FOR SERVICE NUMBER													
NOM DE FAMILLE				PRÉNOMS						-							
ADRESSE POSTALE																	
VILLE, PROVINCE/ÉTAT, PAYS														CODE POSTAL			
NUMÉRO DE TÉLÉPHONE (DOMICILE) ()														NUMÉRO DE TÉLÉPHONE (AU TRAVAIL) ()			
COPIE DU CERTIFICAT DE NAISSANCE CI-JOINTE ☐ OUI ☐ NON (SI NON, VEUILLEZ EXPLIQUER)																	

Je suis **UNE PERSONNE ADOPTÉE** ☐
(de 18 ans ou plus)

**REMP LISSEZ
LA SECTION A**

UN PARENT BIOLOGIQUE ☐

**REMP LISSEZ
LA SECTION B**

SECTION A : À remplir par la personne adoptée - en tant que personne qui fait la demande (EN LETTRES MOULÉES)

NOM SUR LE CERTIFICAT DE NAISSANCE APRÈS L'ADOPTION NOM DE FAMILLE PRÉNOMS		☐ HOMME ☐ FEMME	DATE DE NAISSANCE Mois Jour Année
LIEU DE NAISSANCE (VILLE, PROVINCE/ÉTAT, PAYS)		LIEU DE L'ADOPTION (VILLE, PROVINCE/ÉTAT, PAYS)	
NOM DE LA MÈRE ADOPTIVE PRÉNOMS		LIEU DE NAISSANCE DE LA MÈRE ADOPTIVE (VILLE, PROVINCE/ÉTAT, PAYS)	
NOM DU PÈRE ADOPTIF PRÉNOMS		LIEU DE NAISSANCE DU PÈRE ADOPTIF (VILLE, PROVINCE/ÉTAT, PAYS)	
NOM DE NAISSANCE (S'IL EST CONNU) PRÉNOMS		NUMÉRO D'ENREGISTREMENT DE LA NAISSANCE (EXTRAIT DU CERTIFICAT DE NAISSANCE)	

SECTION B : À remplir par le parent biologique - en tant que personne qui fait la demande (EN LETTRES MOULÉES)

COORDONNÉES DES PARENTS BIOLOGIQUES (AU MOMENT DE LA NAISSANCE DE LA PERSONNE ADOPTÉE)			
NOM DE JEUNE FILLE DE LA MÈRE BIOLOGIQUE PRÉNOMS		NOM DU PÈRE PRÉNOMS	
DATE DE NAISSANCE Mois Jour Année	LIEU DE NAISSANCE : VILLE/PROVINCE/ÉTAT/PAYS	DATE DE NAISSANCE Mois Jour Année	LIEU DE NAISSANCE : VILLE/PROVINCE/ÉTAT/PAYS
RENSEIGNEMENTS SUR LA PERSONNE ADOPTÉE AVANT L'ADOPTION			
NOM PRÉNOMS	☐ HOMME ☐ FEMME	DATE DE NAISSANCE Mois Jour Année	LIEU DE NAISSANCE : VILLE/PROVINCE/ÉTAT/PAYS
NOM DE LA PERSONNE ADOPTÉE APRÈS L'ADOPTION (S'IL EST CONNU)			

SIGNATURE DE LA PERSONNE QUI FAIT LA DEMANDE : X _____
SIGNATURE ÉCRITE DE LA PERSONNE QUI FAIT LA DEMANDE (NE PAS ÉCRIRE EN LETTRES MOULÉES)

Annuler un veto à la divulgation ou une déclaration de refus de contact (*Adoption Act*)

- En vertu de l'*Adoption Act*, une personne qui dépose un veto à la divulgation ou une déclaration de refus de contact peut annuler cette déclaration ou ce veto à tout moment en informant, par écrit, le registraire de l'état civil et en fournissant toute preuve d'identité que celui-ci peut exiger.

Fausse déclaration

En vertu de l'*Adoption Act*, une personne ne doit pas faire une déclaration qu'elle sait être fausse ou trompeuse dans une demande, ou en relation avec une demande, de copie d'un enregistrement de naissance ou d'un autre dossier de la Division de l'état civil, ou de dépôt d'un veto à la divulgation ou d'une déclaration de refus de contact.

En vertu de l'*Adoption Act*, quiconque fait une fausse déclaration commet une infraction et est passible, sur déclaration de culpabilité, d'une amende maximale de 10 000 dollars ou d'une peine d'emprisonnement.

Ayant lu et compris l'article ci-dessus de la loi,

Je, _____ déclare solennellement que je souhaite annuler mon :
(Veuillez écrire en lettres moulées les prénoms et le nom de famille complets)

☐ **VETO À LA DIVULGATION**

conformément à l'article 50 de l'*Adoption Act* et autorise par la présente la divulgation des dossiers de naissance et d'adoption détenus par la Division de l'état civil de Terre-Neuve-et-Labrador.

☐ **DÉCLARATION DE REFUS DE CONTACT**

conformément à l'article 51 de l'*Adoption Act* et autorise par la présente la divulgation des dossiers de naissance et d'adoption détenus par la Division de l'état civil de Terre-Neuve-et-Labrador.

Signature du déclarant ou de la déclarante

Date

Pour éviter les retards

- Remplissez **complètement** les sections pertinentes. (Si des renseignements demandés sur le formulaire vous sont inconnus, veuillez fournir une explication écrite. S'il manque des renseignements sur l'événement pertinent, la demande vous sera retournée afin que vous la complétiez).
- Joindre une photocopie de votre certificat de naissance légal (**un certificat de baptême n'est pas acceptable**).
- Assurez-vous que votre adresse et votre numéro de téléphone sont exacts et lisibles.

ADRESSE POSTALE

Confidential Services
Vital Statistics Division
Government Services
P.O. Box 8700, Motor Registration Building
Mount Pearl, NL A1B 4J6
Téléphone : 709-729-3308
Télécopieur : 709-729-0946
Site Web : www.gov.nl.ca/gs/birth/index-fr/