|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Inscription par un adulte adopté pour les adoptions finalisées au Manitoba** | GovMB_Logo_col_72dpi  **Ministère des Familles** | |
|  |  |  |

Loi sur l’adoption – Paragraphe 118

**Veuillez écrire en lettres moulées :**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. Nom du demandeur (actuel) : | | | | |  | | | | |
| Adresse : |  | | | | | | | | |
|  | (Numéro et rue) | | | | | | | | |
| (Ville/village et province/État) | | | (Code postal ou ZIP) | | | | | | |
| Téléphone : | (Domicile) | | |  | | (Cellulaire) | |  | |
|  | (Bureau) | | |  | | (Télécopieur) | |  | |
| Courriel : | |  | | | | | | | |
| 1. Nom acquis par adoption | | |  | | | | | | |
| Date de naissance : |  | |  | | | | Lieu de naissance : | |  |
| Nom des parents adoptifs : | | |  | | | | | | |

1. JE SOUHAITE ÉCHANGER MES RENSEIGNEMENTS PERSONNELS OU PRENDRE CONTACT AVEC :

*(Cochez toutes les cases qui s’appliquent)*

* Ma mère naturelle
* Mon père naturel
* Mes frères et sœurs naturels du côté de la mère
* Mes frères et sœurs naturels du côté du père

1. **COCHEZ SEULEMENT SI VOUS SOUHAITEZ QUE DES RECHERCHES SOIENT RÉALISÉES POUR :**

*(Cochez toutes les cases qui s’appliquent) (Remplissez la section 3 pour qu’une recherche soit réalisée)*

* Votre mère naturelle
* Votre père naturel
* Vos frères et sœurs naturels du côté de la mère
* Vos frères et sœurs naturels du côté du père

1. JE COMPRENDS CE QUI SUIT :
   1. une recherche ne sera pas réalisée pour une personne ayant déposé un refus de communication, un refus de prise de contact ou une acceptation limitée de prise de contact;
   2. je suis responsable d’informer le registre postadoption de tout changement de nom ou d’adresse dans l’avenir;
   3. le registre postadoption peut divulguer mon nom complet, ma date de naissance, ma ville de résidence, mon numéro de téléphone et mon adresse de courriel à mes parents naturels ou à mes frères et sœurs naturels ayant atteint l’âge adulte s’ils sont aussi inscrits et que le registre ne parvient pas à communiquer avec moi.
2. Je (soussigné), \_\_\_\_\_, déclare solennellement que tous les énoncés et renseignements contenus dans la présente inscription sont véridiques et exacts et que je fais cette déclaration (solennelle) la croyant en conscience véridique et sachant qu’elle a la même force et le même effet qu’une déclaration faite sous serment.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | | | | | | | |  | | | |
|  | DATE : |  | | | | | | | |  | | | |
|  | VOTRE SIGNATURE : | | | | |  | | | | | |  | |
|  | NOM DU TÉMOIN EN LETTRES MOULÉES : | | | | | | |  | | | |  | |
|  | DATE : | |  | | | | | |  | | | | |
|  | SIGNATURE DU TÉMOIN : | | | | | | |  | | | | |  |
|  |  | | | | | | | (Commissaire à l’assermentation, notaire public ou professionnel désigné) | | | | | |
|  | RENSEIGNEMENTS SUR LE TÉMOIN :  Poste ou titre du témoin/Commission du commissaire à l’assermentation expirant le : | | | | | | | | | | | | |
|  | Lieu de travail : | | | | |  | | | | | |  | |
|  | Adresse : | | | |  | | | | | | |  | |
|  | Numéro de téléphone de jour : | | | | | |  | | | | |  | |
|  | PIÈCES D’IDENTITÉ DÉLIVRÉES PAR LE GOUVERNEMENT :  J’ai choisi deux (2) pièces d’identité, l’une de celles-ci étant une carte avec photo, et je les ai présentées à un commissaire à l’assermentation, à un notaire public ou à un professionnel désigné qui a été témoin de ma signature et qui a confirmé la photocopie des pièces d’identité jointe à la présente formule. Les pièces d’identité jointes à la formule sont (indiquez-les dans les champs prévus ci-dessous) : | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | |  | | | | | | | |  | |
|  |  | | |  | | | | | | | |  | |
|  |  | | | | | | | | | |  |  | |
|  |  | | | | | | | | | |  |  | |

Registre postadoption du Manitoba

777, avenue Portage, 2e étage

Winnipeg (Manitoba) R3G 0N3, CANADA

Téléphone : 1 855 837-5542 (sans frais au Canada et aux États-Unis)