|  |  |
| --- | --- |
| **Inscription lorsque la personne adoptée est décédée pour les adoptions finalisées au Manitoba** | GovMB_Logo_col_72dpi  **Ministère des Familles** |

Loi sur l’adoption – Paragraphes 119.1(1) et 119.1(3)

**Veuillez écrire en lettres moulées :**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. Nom du demandeur : | | |  | | | | | | |  | | |  |
| Date de naissance : | |  | | | | | | | |  | | |  |
| Adresse : |  | | | | | | | | | | | | |
|  | (Numéro et rue) | | | | | | | | | | | | |
| (Ville/village et province/État) | | | | | | |  | | | (Code postal ou ZIP) | | | |
| Téléphone : | (Domicile) | | |  | | | | | | (Cellulaire) | |  | |
|  | (Bureau) | | |  | | | | | | (Télécopieur) | |  | |
| Courriel : |  | | | | | | | | |  | |  | |
| 1. JE SUIS : *(Cochez une seule case)* | | | | | | | |  | | | | | |
| * Un parent adoptif | | | | | * Un frère ou une sœur adoptif | | | | | | * Un enfant de la personne adoptée | | |
| Nom de la personne adoptée acquis par adoption : | | | | | |  | | | |  | | |  |
| Date de naissance de la personne adoptée : | | | | | |  | | | |  | | |  |
| Lieu de naissance la personne adoptée : | | | | | |  | | | |  | | |  |
| Nom des parents adoptifs : | | | | | |  | | | |  | | |  |
| 1. Date et lieu de décès de la personne adoptée décédée susmentionnée : | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | |  | | |  | | | |  |
| **Vous devez inclure une preuve de décès de la personne adoptée (p. ex., certificat de décès, notice nécrologique ou arrangements de pompes funèbres).** | | | | | | | | | | | | | |
| 1. JE SOUHAITE ÉCHANGER MES RENSEIGNEMENTS PERSONNELS OU PRENDRE CONTACT AVEC LES PROCHES SUIVANTS DE LA PERSONNE ADOPTÉE : | | | | | | | | | | | | | |
| *(Cochez toutes les cases qui s’appliquent)* | | | | | | | | |  | | | | |
| * Sa mère naturelle | | | | | | * Ses frères et sœurs naturels du côté de la mère | | | | | | | |
| * Son père naturel | | | | | | * Ses frères et sœurs naturels du côté du père | | | | | | | |
| 1. **COCHEZ SEULEMENT SI VOUS SOUHAITEZ QUE DES RECHERCHES SOIENT RÉALISÉES POUR LES PROCHES SUIVANTS DE LA PERSONNE ADOPTÉE :**   (Cochez toutes les cases qui s’appliquent) (Remplissez la section 4 pour qu’une recherche soit réalisée) | | | | | | | | | | | | | |
| * Sa mère naturelle | | | | | | * Ses frères et sœurs naturels du côté de la mère | | | | | | | |
| * Son père naturel | | | | | | * Ses frères et sœurs naturels du côté du père | | | | | | | |

1. JE COMPRENDS CE QUI SUIT :
2. 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;
3. je suis responsable d’informer le registre postadoption de tout changement de nom ou d’adresse dans l’avenir;
4. 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 aux parents naturels de la personne adoptée ou à ses 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.

7. 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)