

# RENSEIGNEMENTS SUPPLÉMENTAIRES SERVANT À LA RECHERCHE D'UNE PERSONNE

## Formule M

*(La présente formule doit être remplie par le demandeur / requérant – ne pas la joindre à la Demande de pension alimentaire.)*

Les renseignements demandés ci-après seront fournis aux autorités appropriées afin de rechercher le défendeur et d'exécuter toute ordonnance alimentaire qui peut être rendue à la suite de la présente demande.

La présente formule sera envoyée à l'autorité désignée et/ou à l'organisme chargé de l'exécution des ordonnances alimentaires de la province, du territoire, de l'État ou du pays du défendeur et n'est pas destinée à faire partie de la Demande de pension alimentaire ni à être fournie au tribunal.

### Renseignements sur le défendeur

(Nom de famille)	(Prénom)	(Deuxième prénom)	Genre <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	Date de naissance (aaaa/mm/jj)	
Nom de famille à la naissance et tout autre nom déjà porté (alias)		Personne avec qui vit le défendeur (époux, conjoint de fait ou autre)			
Nom de jeune fille de la mère		Nom du père			
Numéro d'assurance sociale		Numéro d'assurance-maladie		Numéro de permis de conduire	
Dernière adresse connue (rue et numéro)		Ville		Il s'agit de son adresse <input type="checkbox"/> actuelle <input type="checkbox"/> connue au (date) :	
Province / territoire / État		Pays	Code postal / code Zip	Num. de téléphone à la maison (avec indicatif rég.)	
<input type="checkbox"/> Employeur actuel <input type="checkbox"/> Dernier connu		Emploi habituel (préciser à quel syndicat ou association professionnelle le défendeur appartient)			
Adresse au travail (rue et numéro)		Ville		Num. de téléphone au travail (avec indicatif rég.)	
Province / territoire / État		Pays	Code postal / code Zip	Courriel	Num. de télécopieur au travail (avec indicatif rég.)

### Description du défendeur

Taille	Poids	Couleur des yeux	Couleur de la peau	Lunettes? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Lieu de naissance	
Caractéristiques ou marques distinctives et visibles (p. ex. : tatouages, grains de beauté, cicatrices)						
<input type="checkbox"/> Je joins à la présente formule une photo du défendeur. La date approximative à laquelle la photo a été prise est le _____ (aaaa/mm/jj).						
Amis ou parents qui savent où joindre le défendeur :						
Nom	Lien	Adresse	Ville	Prov. / territoire / État	Code postal / code Zip	Téléphone
1.						
2.						
3.						

## Coordonnées de l'avocat

Avocat qui a représenté le défendeur durant l'audience antérieure				
Nom		Cabinet		
Adresse	Ville	Prov ./ territoire / État	Code postal / code Zip	Téléphone

### **AVIS CONCERNANT LA CONFIDENTIALITÉ ET LA PROTECTION DES RENSEIGNEMENTS PERSONNELS**

**Les renseignements personnels contenus dans le présent document ne peuvent être utilisés qu'aux fins pour lesquelles ils ont été recueillis ou communiqués. Toute autorité qui traite ces renseignements doit en assurer la confidentialité, conformément aux lois applicables sur son territoire.**