

**DEMANDE DE RECHERCHE D’ANTÉCÉDENTS SOCIOBIOLOGIQUES ET DE RETROUVAILLES**

*Cette demande permet de recevoir des antécédents sociobiologiques, la communication d’identité et les renseignements permettant de prendre contact avec la personne recherchée.*

|  |  |
| --- | --- |
| **Statut**  Je fais ma demande à titre de : | |
|  | Personne adoptée |
|  | Personne adoptable non adoptée |
|  | Parent d’origine |
|  | Parent adoptif d’un enfant de moins de 14 ans |
|  | Membre de la fratrie d’origine (frère, sœur) d’une personne adoptée |

# Renseignements sur l’identité de la personne qui remplit le formulaire

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nom: |  | | | | | | | | |
| Prénom: |  | | | | | | | | |
| Date de naissance :(AAAA-MM-JJ) | | |  | | | | | | |
| Sexe : | | | Féminin | | Masculin | | | | Autre |
| Numéro d’assurance maladie : | | | |  | | | | | |
| Adresse complète actuelle (adresse, rue, appartement, ville, code postal, province, pays): | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
| Téléphone domicile : | | |  | | | Travail : |  | | |
| Cellulaire : | |  | | | | | | | |
| Pouvons-nous laisser un message vocal : | | | | | oui | | | non | |
| Courriel : | |  | | | | | | | |
| Nom et prénom de votre mère actuelle tel qu’ils apparaissent à votre certificat de naissance : | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |

# Demande

|  |
| --- |
| **Veuillez remplir la section correspondant à votre statut.** Si vous êtes:   * une personne adoptée ou une personne adoptable non adoptée, remplissez la section 1; * un parent d’origine, remplissez la section 2; * un parent adoptif d’un enfant de moins de 14 ans, remplissez la section 3; * un membre de la fratrie d’origine d’une personne adoptée, remplissez la section 4. |

# Section 1 – Demande d’une personne adoptée ou d’une personne adoptable non adoptée

|  |
| --- |
| **IMPORTANT**  **Si vous avez moins de 14 ans, vous devez joindre à la demande les autorisations de vos parents adoptifs ou de votre tuteur (Annexe 1).** |

**Objet de la demande**

# Pour chacun des énoncés ci-dessous, répondez par oui ou par non en cochant la case appropriée.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | OUI | NON |
| Je désire obtenir mes nom(s) et prénom(s) d’origine. |  |  |
| Je désire obtenir les nom(s) et prénom(s) de ma mère d’origine. |  |  |
| Je désire obtenir les nom(s) et prénom(s) de mon père d’origine. |  |  |
| Je désire obtenir mon histoire d’adoption (antécédents sociobiologiques). |  |  |
| Je désire obtenir les renseignements permettant de prendre contact avec ma mère d’origine (retrouvailles). |  |  |
| Je désire obtenir les renseignements permettant de prendre contact avec mon père d’origine (retrouvailles). |  |  |
| 1. Je désire obtenir les nom(s) et prénom(s) d’un membre de ma fratrie d’origine si celui-ci a demandé la communication des renseignements concernant mon identité. |  |  |
| 1. Je désire obtenir les renseignements permettant de communiquer avec un membre de ma fratrie d’origine (retrouvailles) si celui-ci a demandé à prendre contact avec moi. |  |  |
| 1. Je désire effectuer une vérification de décès concernant ma mère d’origine. Son identité m’a été divulguée depuis minimalement 12 mois. |  |  |
| 1. Je désire effectuer une vérification de décès concernant mon père d’origine. Son identité m’a été divulguée depuis minimalement 12 mois |  |  |

## Renseignements à fournir

Pour chacun des éléments d’information demandés ci-dessous, soyez le plus précis possible.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Vos nom(s) et prénom(s) à la naissance :(si connus) | |  | | |
| Votre lieu de naissance (ex. : nom de l’hôpital, de la crèche ou de la maison de naissance, ville, région, province) : | | | | |
|  | | | | |
|  | | | | |
| Prénom(s) et nom(s) du ou des parent(s) adoptif(s) : | | | | |
| Parent : |  | | Date de naissance : |  |
| Parent : |  | | Date de naissance : |  |
| Lieu de résidence du ou des parent(s) adoptif(s) au moment de votre adoption : | | | | |
|  | | | | |
| Avez-vous déjà obtenu des services par le passé (sommaire de vos antécédents sociobiologiques, confirmation de décès, retrouvailles, etc.)? Détaillez : | | | | |
|  | | | | |
|  | | | | |

# Renseignements personnels sur la ou les personnes recherchées (si connus) :

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Mère d’origine** | **Père d’origine** | **Fratrie d’origine** |
| Nom à la naissance |  |  |  |
| Prénom à la naissance |  |  |  |
| Date de naissance  (AAAA-MM-JJ) |  |  |  |
| Lieu de naissance |  |  |  |
| Lieu de résidence au moment de la naissance |  |  |  |

# Section 2 – Demande d’un parent d’origine

# Objet de la demande

Pour chacun des énoncés ci-dessous, répondez par oui ou par non en cochant la case appropriée.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | OUI | NON |
| 1. Je désire obtenir les nom(s) et prénom(s) donnés à mon enfant à la suite de son adoption. |  |  |
| Je désire obtenir les antécédents des parents adoptifs de mon enfant (incluant les informations disponibles sur l’histoire d’adoption de mon enfant). |  |  |
| Je désire obtenir les renseignements permettant de prendre contact avec mon enfant (retrouvailles). |  |  |
| Je désire effectuer une vérification de décès concernant mon enfant. Son identité m’a été divulguée depuis minimalement 12 mois. |  |  |

# Renseignements sur l’enfant que vous avez confié en adoption

# Pour chacun des éléments d’information demandés ci-dessous, soyez le plus précis possible.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nom donné à la naissance (si connu) : |  | |
| Prénom donné à la naissance (si connu) : |  | |
| Date de naissance (AAAA-MM-JJ) : |  | |
| Sexe à la naissance : | Féminin | Masculin |
| Pseudonyme ou nom de la mère biologique utilisé au moment de la naissance (le cas échéant) : | | |
|  | | |
| Lieu de naissance (ex. : nom de l’hôpital, de la crèche ou de la maison de naissance, ville, région, province) : | | |
|  | | |
| Établissement (CISSS, CIUSSS) responsable de l’adoption (si connu) : | | |
|  | | |

**Section 3 – Demande d’un parent adoptif d’un enfant de moins de 14 ans**

**Objet de la demande**

|  |  |
| --- | --- |
| Je soussigné(e), |  |
| désire recevoir l’histoire d’adoption de mon enfant (antécédents sociobiologiques). | |

**Renseignements à fournir**

Pour chacun des éléments d’information demandés ci-dessous, soyez le plus précis possible.

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Noms et prénoms de l’enfant après l’adoption : | | |  | | | | |
| Noms et prénoms donnés à la naissance de l’enfant (si connus) : | | | | | |  | |
| Date de naissance (AAAA-MM-JJ) : | |  | | | | | |
| Sexe à la naissance : | Féminin | | | | Masculin | |  |
| Identité de genre : | Féminin | | | | Masculin | | Autre |
| Lieu de naissance (ex. : nom de l’hôpital, de la crèche ou de la maison de naissance, ville, région, province) : | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| Lieu de votre résidence au moment de l’adoption : | | | |  | | | |

## Section 4 – Demande d’un membre d’une fratrie d’origine d’une personne adoptée

|  |
| --- |
| **IMPORTANT**  **Indiquer votre lien d’origine avec la personne recherchée :**  Maternel  Paternel   * Une preuve attestant du lien de filiation commun avec la fratrie recherchée devra être jointe à la demande (ex. : certificat de naissance ou certificat de décès du parent et nécrologie). |

**Objet de la demande**

Pour chacun des énoncés ci-dessous, répondez par oui ou par non en cochant la case appropriée.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | OUI | NON |
| 1. Je désire obtenir les nom(s) et prénom(s) d’un membre de ma fratrie d’origine si celui-ci a demandé la communication des renseignements concernant mon identité. |  |  |
| 1. Je désire obtenir les renseignements permettant de communiquer avec un membre de ma fratrie d’origine si celui-ci a demandé à prendre contact avec moi (retrouvailles) |  |  |

**Renseignements personnels sur la personne recherchée**

Pour chacun des éléments d’information demandés ci-dessous, soyez le plus précis possible.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nom donné à la naissance (si connu): | |  | |
| Prénom donné à la naissance (si connus) : | | |  |
| Date de naissance (AAAA-MM-JJ) : |  | | |
| Lieu de naissance (ex. : nom de l’hôpital, de la crèche ou de la maison de naissance, ville, région, province) : | | | |
|  | | | |
|  | | | |

**Renseignements personnels sur les parents biologiques de la personne recherchée (si connus)** :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Mère biologique | Père biologique |
| Nom et prénom à la naissance |  |  |
| Date de naissance |  |  |
| Lieu de naissance |  |  |
| Lieu de résidence |  |  |
| Personne vivante ou décédée\* |  |  |

\* Dans le cas d’une personne décédée, veuillez joindre une preuve de décès, si disponible.

1. **Signature et pièces d’identité**

**PIÈCES D’IDENTITÉ**

Si vous êtes une personne adoptée, adoptable non-adoptée ou un parent d’origine, veuillez joindre au formulaire une **photocopie** de **deux (2)** pièces d’identité officielles\* dont au moins une comportant votre photo et signature.

Si vous êtes un membre de la fratrie d’origine d’une personne adoptée, veuillez joindre au formulaire une **photocopie** de deux (2) pièces d’identité officielles\* dont au moins une comportant votre photo et signature ainsi qu’une preuve attestant d’un lien de filiation commun avec la fratrie recherchée (certificat de naissance).

Si vous êtes une personne adoptée de moins de 14 ans, veuillez joindre au formulaire :

* l’autorisation de vos parents adoptifs ou de votre tuteur ou tutrice (Annexe 1), le cas échéant accompagnée de **deux (2)** pièces d’identité officielles\* de chacun, dont au moins une comportant une photo et leurs signatures ;
* une copie de **deux (2)** pièces d’identité officielles\* dont au moins une comportant votre photo et votre signature (si disponible).

\* Les pièces d’identité officielles acceptées sont :

* la carte d’assurance maladie ;
* le permis de conduire ;
* le certificat de naissance ;
* le passeport ;
* la carte de citoyenneté canadienne.

**Vous pouvez également joindre une copie de tous documents que vous jugez utiles au traitement de votre demande.**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| En foi de quoi, j’ai signé à | | | |  | | | | , |
| Le |  | | jour du mois de | |  | de l’année |  | . |
| Signature | |  | | | | | |  |
| *Seule une signature manuscrite est acceptée.* | | | | | | | |  |

|  |
| --- |
| **VEUILLEZ RETOURNER CE FORMULAIRE DÛMENT REMPLI À :**  CISSS des Laurentides  Service Adoption  500, boul. des Laurentides, bureau 241 St-Jérôme (Québec) J7Z 4M2[Antecedents-retrouvailles.cissslau@ssss.gouv.qc.ca](mailto:Antecedents-retrouvailles.cissslau@ssss.gouv.qc.ca) |



**ANNEXE 1 – si applicable**

**Autorisation parentale pour un enfant mineur âgé de moins de 14 ans**

Dans le cadre d’une démarche d’antécédents sociobiologiques et de retrouvailles avec son parent d’origine

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Je, soussigné(e) |  | | | et |
| *(Prénom et nom du parent 1)* |
| Je, soussigné(e) |  | | | , |
| *(Prénom et nom du parent 2)* |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Autorisons notre enfant | |  | | |
|  | | | *(Prénom et nom de l’enfant)* |  |
| né(e) le |  | | | |
|  | | | *(AAAA-MM-JJ)* |  |

à effectuer une démarche afin de recevoir des informations nominatives sur ses origines et entreprendre une démarche de retrouvailles auprès de son parent d’origine.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| En foi de quoi, j’ai signé à | | | |  | | | | | | , |
| Le | |  | jour du mois de | |  | | | de l’année |  | . |
|  |  | | | | |  |  | | |  |
|  | Signature du parent 1 | | | | |  | Signature du parent 2 | | |  |