

**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 :  Choisissez un élément. |

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

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

# 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**](#_Section_1_–); * un parent d’origine, remplissez la [**section 2**](#_Section_2_–); * un parent adoptif d’un enfant de moins de 14 ans, remplissez la [**section 3**](#_Section_3_–); * un membre de la fratrie d’origine d’une personne adoptée, remplissez la [**section 4**](#_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) | | Cliquez ici pour entrer du texte. | | |
| Votre lieu de naissance (ex. : nom de l’hôpital, de la crèche ou de la maison de naissance, ville, région, province) : | | | | |
| Cliquez ici pour entrer du texte. | | | | |
| Cliquez ici pour entrer du texte. | | | | |
| Prénom(s) et nom(s) du ou des parent(s) adoptif(s) : | | | | |
| Parent : | Cliquez ici pour entrer du texte. | | Date de naissance : | AAAA-MM-JJ |
| Parent : | Cliquez ici pour entrer du texte. | | Date de naissance : | AAAA-MM-JJ |
| Lieu de résidence du ou des parent(s) adoptif(s) au moment de votre adoption : | | | | |
| Cliquez ici pour entrer du texte. | | | | |
| Avez-vous déjà obtenu des services par le passé (sommaire de vos antécédents sociobiologiques, confirmation de décès, retrouvailles, etc.)? Détaillez : | | | | |
| Cliquez ici pour entrer du texte. | | | | |
| Cliquez ici pour entrer du texte. | | | | |

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Mère d’origine** | **Père d’origine** | **Fratrie d’origine** |
| Nom à la naissance | Cliquez ici pour entrer du texte. | Cliquez ici pour entrer du texte. | Cliquez ici pour entrer du texte. |
| Prénom à la naissance | Cliquez ici pour entrer du texte. | Cliquez ici pour entrer du texte. | Cliquez ici pour entrer du texte. |
| Date de naissance | AAAA-MM-JJ | AAAA-MM-JJ | AAAA-MM-JJ |
| Lieu de naissance | Cliquez ici pour entrer du texte. | Cliquez ici pour entrer du texte. | Cliquez ici pour entrer du texte. |
| Lieu de résidence au moment de la naissance | Cliquez ici pour entrer du texte. | Cliquez ici pour entrer du texte. | Cliquez ici pour entrer du texte. |

# 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) : | Cliquez ici pour entrer du texte. |
| Prénom donné à la naissance (si connu) : | Cliquez ici pour entrer du texte. |
| Date de naissance : | AAAA-MM-JJ |
| Sexe à la naissance : | Choisissez un élément. |
| Pseudonyme ou nom de la mère biologique utilisé au moment de la naissance (le cas échéant) : | |
| Cliquez ici pour entrer du texte. | |
| Lieu de naissance (ex. : nom de l’hôpital, de la crèche ou de la maison de naissance, ville, région, province) : | |
| Cliquez ici pour entrer du texte. | |
| Établissement (CISSS, CIUSSS) responsable de l’adoption (si connu) : | |
| Cliquez ici pour entrer du texte. | |

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

**Objet de la demande**

|  |  |
| --- | --- |
| Je soussigné(e), | Cliquez ici pour entrer du texte. |
| 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 : | | Cliquez ici pour entrer du texte. | | |
| Noms et prénoms donnés à la naissance de l’enfant (si connus) : | | | | Cliquez ici pour entrer du texte. |
| Date de naissance: | AAAA-MM-JJ | | | |
| Sexe à la naissance : | Choisissez un élément. | | | |
| Identité de genre : | Choisissez un élément. | | | |
| Lieu de naissance (ex. : nom de l’hôpital, de la crèche ou de la maison de naissance, ville, région, province) : | | | | |
| Cliquez ici pour entrer du texte. | | | | |
| Cliquez ici pour entrer du texte. | | | | |
| Lieu de votre résidence au moment de l’adoption : | | | Cliquez ici pour entrer du texte. | |

# 

# 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): | | Cliquez ici pour entrer du texte. | |
| Prénom donné à la naissance (si connus) : | | | Cliquez ici pour entrer du texte. |
| 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) : | | | |
| Cliquez ici pour entrer du texte. | | | |
| Cliquez ici pour entrer du texte. | | | |

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Mère biologique | Père biologique |
| Nom et prénom à la naissance | Cliquez ici pour entrer du texte. | Cliquez ici pour entrer du texte. |
| Date de naissance | AAAA-MM-JJ | AAAA-MM-JJ |
| Lieu de naissance | Cliquez ici pour entrer du texte. | Cliquez ici pour entrer du texte. |
| Lieu de résidence | Cliquez ici pour entrer du texte. | Cliquez ici pour entrer du texte. |
| Personne vivante ou décédée\* | Cliquez ici pour entrer du texte. | Cliquez ici pour entrer du texte. |

\* 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 | | | | Cliquez ici pour entrer du texte. | | | | , |
| Le | Choisissez | | jour du mois de | | Choisissez un élément. | de l’année | Choisissez | . |
| 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) | Cliquez ici pour entrer du texte. | | | et |
| *(Prénom et nom du parent 1)* |
| Je, soussigné(e) | Cliquez ici pour entrer du texte. | | | , |
| *(Prénom et nom du parent 2)* |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Autorisons notre enfant | | Cliquez ici pour entrer du texte. | | |
| *(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 | | | | Cliquez ici pour entrer du texte. | | | | | | , |
| Le | | Choisissez | jour du mois de | | Choisissez un élément. | | | de l’année | Choisissez | . |
|  |  | | | | |  |  | | |  |
|  | Signature du parent 1 | | | | |  | Signature du parent 2 | | |  |