

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

A. 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 :

B. Demande

Veillez 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
1. Je désire obtenir mes nom(s) et prénom(s) d'origine.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Je désire obtenir les nom(s) et prénom(s) de ma mère d'origine.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Je désire obtenir les nom(s) et prénom(s) de mon père d'origine.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Je désire obtenir mon histoire d'adoption (antécédents sociobiologiques).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Je désire obtenir les renseignements permettant de prendre contact avec ma mère d'origine (retrouvailles).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Je désire obtenir les renseignements permettant de prendre contact avec mon père d'origine (retrouvailles).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. 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.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. 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.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Je désire effectuer une vérification de décès concernant ma mère d'origine. Son identité m'a été divulguée depuis minimalement 12 mois.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Je désire effectuer une vérification de décès concernant mon père d'origine. Son identité m'a été divulguée depuis minimalement 12 mois	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Je désire obtenir les antécédents des parents adoptifs de mon enfant (incluant les informations disponibles sur l’histoire d’adoption de mon enfant).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Je désire obtenir les renseignements permettant de prendre contact avec mon enfant (retrouvailles).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Je désire effectuer une vérification de décès concernant mon enfant. Son identité m’a été divulguée depuis minimalement 12 mois.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. 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) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

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.

C. 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 du Bas-Saint-Laurent
Service des ressources jeunesse et adoption
287, rue Pierre-Saindon, 3^e étage, C.P. 3500
Rimouski (Québec) G5L 8V5

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