

Santé et Affaires sociales
Gouvernement du Yukon

**ANNULATION D'UNE OPPOSITION
À LA DIVULGATION
OU D'UNE DÉCLARATION
D'INTERDICTION DE COMMUNIQUER**

**Par une personne adoptée
ou un parent biologique**



ANNULATION D'UNE OPPOSITION À LA DIVULGATION OU D'UNE DÉCLARATION D'INTERDICTION DE COMMUNIQUER Par une personne adoptée ou à un parent biologique

Les renseignements fournis dans le présent formulaire sont recueillis en vertu des dispositions de la **Loi sur les services à l'enfance et à la famille** (art. 143) aux fins de satisfaire aux exigences de cette *Loi* en matière de divulgation de renseignements relatifs à l'adoption. Veuillez adresser toute demande relative à la collecte ou à l'utilisation de ces renseignements à la Direction des services à l'enfance et à la famille, au 867-667-3002, ou par écrit, à l'adresse postale qui apparaît à la fin du présent formulaire.

RENSEIGNEMENTS SUR LE REQUÉRANT¹

DATE DE NAISSANCE DU REQUÉRANT JOUR MOIS ANNÉE	NUMÉRO D'ASSURANCE-SANTÉ DU REQUÉRANT	LE REQUÉRANT EST-IL NÉ AU YUKON? <input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO
NOM DE FAMILLE		PRÉNOM(S)
ADRESSE POSTALE		
VILLE / PROVINCE, TERRITOIRE OU ÉTAT / PAYS		CODE POSTAL
TÉLÉPHONE À LA MAISON () -		TÉLÉPHONE AU TRAVAIL () -

JE SUIS UNE PERSONNE ADOPTÉE REMPLIR LA PARTIE A PARENT BIOLOGIQUE REMPLIR LA PARTIE B
(âgée d'au moins 18 ans) (d'une personne adoptée
âgée d'au moins 18 ans)

PARTIE A : Doit être remplie par la **personne adoptée** – à titre de requérant (EN LETTRES DÉTACHÉES, S.V.P.)

NOM FIGURANT SUR LE CERTIFICAT APRÈS ADOPTION NOM DE FAMILLE PRÉNOM(S)	<input type="checkbox"/> HOMME <input type="checkbox"/> FEMME	DATE DE NAISSANCE JOUR MOIS ANNÉE
LIEU DE NAISSANCE (VILLE / PROVINCE, TERRITOIRE OU ÉTAT / PAYS)	LIEU D'ADOPTION (VILLE / PROVINCE, TERRITOIRE OU ÉTAT / PAYS)	
NOM DE FAMILLE DU PÈRE ADOPTIF PRÉNOM(S)	LIEU DE NAISSANCE DU PÈRE ADOPTIF (VILLE / PROVINCE, TERRITOIRE OU ÉTAT / PAYS)	
NOM DE JEUNE FILLE DE LA MÈRE ADOPTIVE PRÉNOM(S)	LIEU DE NAISSANCE DE LA MÈRE ADOPTIVE (VILLE / PROVINCE, TERRITOIRE OU ÉTAT / PAYS)	
NOM À LA NAISSANCE (SI CONNU) PRÉNOM(S)	NUMÉRO DE L'ENREGISTREMENT DE NAISSANCE (TEL QU'IL FIGURE SUR LE CERTIFICAT DE NAISSANCE)	

PARTIE B : Doit être remplie par les **parents biologiques** – à titre de requérants (EN LETTRES DÉTACHÉES, S.V.P.)

RENSEIGNEMENTS SUR LES PARENTS BIOLOGIQUES (AU MOMENT DE LA NAISSANCE DE LA PERSONNE ADOPTÉE)			
NOM DE FAMILLE DU PÈRE BIOLOGIQUE PRÉNOM(S)		NOM DE JEUNE FILLE DE LA MÈRE BIOLOGIQUE PRÉNOM(S)	
DATE DE NAISSANCE JOUR MOIS ANNÉE	LIEU DE NAISSANCE (VILLE / PROVINCE, TERRITOIRE OU ÉTAT / PAYS)	DATE DE NAISSANCE JOUR MOIS ANNÉE	LIEU DE NAISSANCE (VILLE / PROVINCE, TERRITOIRE OU ÉTAT / PAYS)
RENSEIGNEMENTS SUR LA PERSONNE ADOPTÉE (AVANT ADOPTION)			
NOM DE FAMILLE PRÉNOM(S)	<input type="checkbox"/> HOMME <input type="checkbox"/> FEMME	DATE DE NAISSANCE JOUR MOIS ANNÉE	LIEU DE NAISSANCE (VILLE / PROVINCE, TERRITOIRE OU ÉTAT / PAYS)
NOM DE LA PERSONNE ADOPTÉE – APRÈS ADOPTION (SI CONNU)			

SIGNATURE DU REQUÉRANT : X _____
SIGNATURE DU REQUÉRANT (À LA MAIN, NON EN LETTRES DÉTACHÉES)

¹ Dans le présent document, les expressions désignant des personnes visent à la fois les hommes et les femmes.
YG(5652EQ)F3 07/2010

Annulation d'une opposition à la divulgation ou d'une déclaration d'interdiction de communiquer (Loi sur les services à l'enfance et à la famille)

En vertu de l'article 143(5) de la *Loi sur les services à l'enfance et à la famille*, la personne qui dépose une opposition à la divulgation ou, en vertu de l'article 144(7), la personne qui dépose une déclaration d'interdiction de communiquer peut l'annuler à tout moment en avisant par écrit le directeur des services à la famille et à l'enfance.

FAUSSE DÉCLARATION

En vertu de l'article 155 de la *Loi sur les services à l'enfance et à la famille*, il est interdit de faire sciemment une déclaration fautive ou trompeuse dans une requête ou dans le cadre d'une requête auprès des Services à l'enfance et à la famille pour obtenir une copie d'un enregistrement de naissance, ou tout autre document sous le régime de la partie 5 de cette *Loi*, ou pour déposer une opposition à la divulgation ou une déclaration d'interdiction de communiquer.

Quiconque contrevient aux dispositions de la *Loi sur les services à l'enfance et à la famille* commet une infraction et est passible, sur déclaration de culpabilité, d'une amende maximale de **10 000 \$ et d'un emprisonnement maximal d'un an, ou de l'une de ces peines.**

Après avoir lu et compris l'article susmentionné de la *Loi*,

je, _____, déclare solennellement que je souhaite annuler
(Veuillez inscrire vos prénom(s) et nom de famille au complet et en lettres détachées.)

MON OPPOSITION À LA DIVULGATION

En vertu de l'article 143 de la *Loi sur les services à l'enfance et à la famille*, je permets la divulgation des dossiers relatifs à la naissance et à l'adoption.

MA DÉCLARATION D'INTERDICTION DE COMMUNIQUER

En vertu de l'article 144 de la *Loi sur les services à l'enfance et à la famille*, je permets la divulgation des dossiers relatifs à la naissance et à l'adoption qui sont conservés par les Services à l'enfance et à la famille en vertu de l'article 143 de cette même *Loi*.

Signature du déclarant

Date

POUR ÉVITER TOUT RETARD DANS LE TRAITEMENT DE LA REQUÊTE

- Fournir tous les renseignements demandés dans les parties applicables et joindre une photocopie de votre certificat de naissance. (Tous les formulaires qui contiennent des renseignements incomplets doivent être accompagnés d'une note en expliquant la raison. Tout formulaire qui comporte un champ applicable laissé en blanc sera retourné au requérant pour être complété.)
- Assurez-vous d'être autorisé à soumettre la requête.
- Assurez-vous que vos adresse et numéro de téléphone sont correctement et lisiblement inscrits.
- Le droit payable pour annuler une opposition à la divulgation ou une déclaration d'interdiction de communiquer sera acquitté par les Services à l'enfance et à la famille.

ADRESSE POSTALE

Demande de renseignements relatifs à l'adoption
Services à l'enfance et à la famille
Ministère de la Santé et des Affaires sociales
Gouvernement du Yukon
Édifice de la Banque Royale, 4^e niveau
4114, 4^e Avenue, Whitehorse (Yukon) Y1A 4N7

Téléphone : 867-667-3002
Télécopieur : 867-393-6204
Heures d'ouverture : du lundi au
vendredi, de 8 h 30 à 17 h
Site Web : www.hss.gov.yk.ca