

Cette demande s'adresse aux personnes adoptées ou adoptables non adoptées qui ont formulé une demande depuis l'entrée en vigueur des dispositions de la *Loi modifiant le Code civil et d'autres dispositions législatives en matière d'adoption et de communication de renseignements* (PL113), obtenu des services et qui souhaitent soumettre une nouvelle demande dans le cadre des dispositions de la *Loi portant sur la réforme du droit de la famille en matière de filiation et modifiant le Code civil en matière de droits de la personnalité et d'état civil* (PL2).

Statut de la personne qui remplit le présent formulaire

Je fais ma demande à titre de :

Personne adoptée

Personne adoptable non adoptée

A. Renseignements sur l'identité de la personne qui remplit le formulaire

NomPrénomDate de naissance (année/mois/jour)

SexeFémininMasculinAutreNuméro d'assurance maladie (s'il y a lieu)

Adresse complète actuelle

NuméroRueAppartementVille

ProvinceCode postalPays

Téléphone et courriel

Téléphone au domicileTéléphone au travail

CellulaireCourriel

B. Demande

IMPORTANT

Si vous avez moins de 14 ans, vous devez joindre à la demande, l'autorisation de chacun de vos parents adoptifs ou de votre tuteur ou tutrice (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.		
2.	Je désire obtenir les nom(s) et prénom(s) de ma mère d'origine.		
3.	Je désire obtenir les nom(s) et prénom(s) de mon père d'origine.		
4.	Je désire obtenir mon histoire d'adoption (antécédents sociobiologiques).		
5.	Je désire obtenir les renseignements permettant de prendre contact avec ma mère d'origine (retrouvailles).		
6.	Je désire obtenir les renseignements permettant de prendre contact avec mon père d'origine (retrouvailles).		
7.	Je désire obtenir les nom(s) et prénom(s) d'un membre de ma fratrie d'origine devenu majeur.		
8.	Je désire obtenir les renseignements permettant de communiquer avec un membre de ma fratrie d'origine devenu majeur (retrouvailles).		
9.	Je désire effectuer une vérification de décès concernant ma mère d'origine (vérification possible aux 12 mois.)		
10.	Je désire effectuer une vérification de décès concernant mon père d'origine (vérification possible aux 12 mois.)		
11.	Je désire obtenir les nom(s) et prénom(s) de ma grand-mère maternelle d'origine.		
12.	Je désire obtenir les nom(s) et prénom(s) de mon grand-père maternel d'origine.		
13.	Je désire obtenir les nom(s) et prénom(s) de ma grand-mère paternelle d'origine.		
14.	Je désire obtenir les nom(s) et prénom(s) de mon grand-père paternel d'origine.		
15.	Je désire obtenir les renseignements permettant de prendre contact avec ma grand-mère maternelle d'origine (retrouvailles).		
16.	Je désire obtenir les renseignements permettant de prendre contact avec mon grand-père maternel d'origine (retrouvailles).		
17.	Je désire obtenir les renseignements permettant de prendre contact avec ma grand-mère paternelle d'origine (retrouvailles).		
18.	Je désire obtenir les renseignements permettant de prendre contact avec mon grand-père paternel d'origine (retrouvailles).		
19.	Je désire obtenir une copie de mon acte de naissance primitif (attestation).		
20.	Je désire obtenir une copie des jugements ayant trait à mon adoption (attestation).		

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) :

Nom(s)Prénom(s)

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) :

Nom(s) du parent

Prénom(s) du parent

Date de naissance (année/mois/jour)

Nom(s) du parent

Prénom(s) du parent

Date de naissance (année/mois/jour)

Lieu de résidence du ou des parent(s) adoptif(s) au moment de l'adoption :

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

Informations sur	Nom(s)	Prénom(s)	Date de naissance (année/mois/jour)	Lieu de naissance	Lieu de résidence au moment de la naissance
La mère d'origine					
Le père d'origine					
La fratrie d'origine					
Les grands-parents paternels d'origine					
Les grands-parents maternels d'origine					

C. Signature et pièces d'identité

Pièce d'identité

Veillez joindre au formulaire une **photocopie** de **deux (2)** pièces d'identité officielles* dont au moins une comportant votre photo et votre signature.

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* pour 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 :

- 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 apposant votre signature, vous attestez que celle-ci est authentique et concordante avec la signature d'une copie des pièces d'identité officielles fournies. À défaut de quoi, votre demande ne pourra être traitée.

En foi de quoi, j'ai signé à _____, le _____
Ville Date (année/mois/jour)

Signature

Instructions pour ajouter une signature électronique au document PDF

Lien de téléchargement pour Adobe Acrobat Reader (version gratuite) : <https://get.adobe.com/fr/reader/>

1. Naviguez jusqu'à la page où vous souhaitez insérer votre signature.
2. Cliquez sur l'onglet **Outils**.
3. Cliquez sur l'icône **Remplir et Signer**.
4. Dans le panneau supérieur des fonctions, cliquez sur **Signer soi-même**.
5. Sélectionnez **Ajouter une signature** dans le menu déroulant. Une boîte contextuelle s'ouvrira. Sélectionnez l'option « Tracer » pour tracer votre signature à l'aide de la souris.
6. Cliquez sur **Appliquer**.
7. Cliquez de nouveau sur **Signer soi-même** dans le panneau supérieur des fonctions.
8. Sélectionnez votre signature et défilez avec le curseur pour la déposer à l'endroit souhaité.



Si la demande concerne une adoption internationale ou intergouvernementale, ce formulaire dûment complété doit être transmis par la poste, par courriel ou en main propre à la direction de la recherche des origines et des retrouvailles internationales et intergouvernementales du Secrétariat aux services internationaux à l'enfant.

Direction de la recherche des origines et des retrouvailles internationales et intergouvernementales Adresse : Secrétariat aux services internationaux à l'enfant Direction de la recherche des origines et des retrouvailles internationales et intergouvernementales 201, boul. Crémazie Est, bureau 1.01 Montréal (Québec) H2M 1L2 Téléphone : 514 492-0467 Numéro sans frais : 1 833 453-0521 Courriel : rasri@msss.gouv.qc.ca
--

Si la demande concerne une adoption nationale, ce formulaire dûment complété doit être transmis par la poste, par courriel ou en main propre au service d'antécédent sociobiologique et de retrouvaille de l'établissement de Santé Québec de la région ou du territoire où le jugement d'adoption a été prononcé.

Si vous ne savez pas à quel établissement vous adresser, vous pouvez transmettre ce formulaire dûment complété par la poste, par courriel ou en main propre à l'établissement de votre région.

Coordonnées des établissements de Santé Québec	
Santé Québec Bas-Saint-Laurent Adresse : 287, rue Pierre-Saindon, 3^e étage Case postale 3500, Rimouski (Québec) G5L 8V5 Téléphone : 418 721-2508 Numéro sans frais : 1 833 721-2508 Courriel : atcd.retrouvailles.dpj-pje.ciussbsl@msss.gouv.qc.ca	Santé Québec Saguenay–Lac-Saint-Jean – Universitaire Adresse : 1109, rue Bégin Pavillon Don Bosco Chicoutimi (Québec) G7H 4P1 Téléphone : 418 549-4853, poste 6303 Courriel : 02.cpej.antecedents-retrouvailles@msss.gouv.qc.ca
Santé Québec Capitale-Nationale – Universitaire Adresse : 2915, av. du Bourg-Royal Québec (Québec) G1C 3S2 Adresse pour l'envoi du courrier adressé au service des antécédents et retrouvailles Case postale : 70064 Québec, Canada G2J 0A1 Téléphone : 418 666-8690 Courriel : ant.ret.ciussn@msss.gouv.qc.ca	Santé Québec Mauricie-et-Centre-du-Québec – Universitaire Adresse : 1455, boul. du Carmel Trois-Rivières (Québec) G8Z 3R7 Téléphone : 819 378-5481 Courriel : 04retrouvailles@msss.gouv.qc.ca

Coordonnées des établissements de Santé Québec	
Santé Québec Estrie – Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke	Montréal : Santé Québec Ouest-de-l'Île-de-Montréal – Universitaire – Les Centres de la jeunesse et de la famille Batshaw
Adresse : 340, rue Dufferin Sherbrooke (Québec) J1H 4M7 Téléphone : 819 822-2728, poste 52113 Courriel : adoption-retrouvailles.cje@ssss.gouv.qc.ca	Adresse : 6, Weredale Park Westmount (Québec) H3Z 1Y6 Téléphone : 514 989-2939 Courriel : retrouvailles.batshaw.comtl@ssss.gouv.qc.ca
Santé Québec Outaouais	Montréal : Santé Québec Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal – Universitaire
Adresse : 105, boul. Sacré-Cœur Gatineau (Québec) J8X 1C5 Téléphone : 819 771-2990, poste 442106 Courriel : 07.retrouvailles@ssss.gouv.qc.ca	Adresse : Adoption, Antécédents et Retrouvailles 1001, boul. de Maisonneuve Est, local 681 Montréal (Québec) H2L 4P9 Téléphone : 514 896-3155 Courriel : recherche.antecedent.ccsmtl@ssss.gouv.qc.ca
Santé Québec Abitibi-Témiscamingue	Santé Québec Côte-Nord
Adresse : 3, 9 ^e Rue Rouyn-Noranda (Québec) J9X 2A9 Téléphone : 819 279-4374 Courriel : 08.cissat.adoption.antecedents.retrouvailles@ssss.gouv.qc.ca	Adresse : 835, boul. Jolliet Baie-Comeau (Québec) G5C 1P5 Téléphone : 418 589-9927, option 2 Numéro sans frais : 1 800 463-8547, option 2 Courriel : antecedents.ret.09ciss@ssss.gouv.qc.ca
Santé Québec Gaspésie	Santé Québec Chaudière-Appalaches
Adresse : 205, boul. York Ouest, Suite 100 Gaspé (Québec) G4X 2V7 Téléphone : 418 368-1803 Courriel : ant.ret.cissgaspesie@ssss.gouv.qc.ca	Adresse : 1120, boul. Guillaume-Couture, bureau 150 Lévis (Québec) G6W 0R8 Téléphone : 418 839-6888, poste 62403 Courriel : antecedents.retrouvailles.cissca@ssss.gouv.qc.ca
Santé Québec Laval	Santé Québec Lanaudière
Adresse : Les demandes de services sont traitées par le CIUSSS du Centre-Sud de l'Île-de-Montréal. Adoption, Antécédents et Retrouvailles 1001, de Maisonneuve Est, local 681 Montréal (Québec) H2L 4P9 Téléphone : 514 896-3155 Courriel : recherche.antecedent.ccsmtl@ssss.gouv.qc.ca	Adresse : 260, rue Lavaltrie Sud Joliette (Québec) J6E 5X7 Téléphone : 450 756-8073 Courriel : ant-retrouvailles.cisslan@ssss.gouv.qc.ca
Santé Québec Laurentides	Montréal : Santé Québec Montérégie-Est
Adresse : 500, boul. des Laurentides, bureau 241 Saint-Jérôme (Québec) J7Z 4M2 Téléphone : 1 855 752-7607 Courriel : antecedents-retrouvailles.cisslau@ssss.gouv.qc.ca	Adresse : 575, rue Adoncour Longueuil (Québec) J4G 2M6 Téléphone : 450 928-4737 Courriel : antecedents-retrouvailles.cj16@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 la personne recherchée.

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 _____ à effectuer une démarche afin de recevoir des informations nominatives sur ses origines et entreprendre
Date de naissance (année/mois/jour)

une démarche de retrouvailles auprès la personne recherchée. Précisez laquelle :

En foi de quoi, j'ai signé à _____ le _____
Ville Date (année/mois/jour)

Signature du parent 1 Signature du parent 2