



Cette demande permet d'effectuer une vérification de décès pour une personne recherchée, ayant fait l'objet d'une demande de divulgation d'identité depuis plus de 12 mois.

Statut

Je fais ma demande à titre de :

Personne adoptée

Personne adoptable non adoptée

Descendant au premier degré d'une personne adoptée décédée, âgé de 14 et plus

Parent d'origine

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

Nom	Prénom	Date de naissance (année/mois/jour)
Sexe	Féminin	Masculin
	Autre	
	Numéro d'assurance maladie (s'il y a lieu)	

Adresse complète actuelle

Numéro	Rue	Appartement	Ville
Province	Code postal	Pays	

Téléphone et courriel

Téléphone au domicile	Téléphone au travail
Cellulaire	Courriel

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 descendant au premier degré d'une personne adoptée décédée, âgé de 14 et plus, remplissez la section 2 ;
- Un parent d'origine, remplissez la section 3.

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, 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 effectuer une vérification de décès concernant ma mère d’origine.		
2.	Je désire effectuer une vérification de décès concernant mon père d’origine.		

Section 2 — Demande d’un descendant au premier degré d’une personne adoptée décédée, âgé de 14 ans et plus

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 effectuer une vérification de décès concernant la mère d’origine de mon parent.		
2.	Je désire effectuer une vérification de décès concernant le père d’origine de mon parent.		

Section 3 — Demande d’un parent d’origine

Objet de la demande

Répondez par oui ou par non en cochant la case appropriée.		Oui	Non
1.	Je désire effectuer une vérification de décès concernant mon enfant confié en adoption.		

Indiquez les nom et prénom de l’enfant ainsi que sa date de naissance (si connus).

Nom(s)	Prénom(s)	Date de naissance (année/mois/jour)

C. Signature et pièces d'identité

Pièce 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 votre signature.

Si vous êtes un descendant au premier degré d'une personne adoptée décédée, âgé de 14 ans et plus, veuillez joindre au formulaire :

- Une **photocopie de deux (2) pièces d'identité officielles*** dont au moins une comportant votre photo et signature;
- Une preuve attestant d'un lien de filiation avec la personne adoptée (certificat de naissance);
- Une preuve attestant du décès de la personne adoptée (nécrologie, attestation de décès).

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.ciussccn@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 Montréal-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