

Demande pour le document  
de déclaration constatant  
d'enregistrement original d'une  
naissance par un enfant  
adulte d'une personne adulte adoptée  
qui est décédée ou par un enfant adulte  
de parents biologiques décédés



Ministère du Développement social

## SERVICES DE DIVULGATION DE RENSEIGNEMENTS APRÈS L'ADOPTION

Les renseignements recueillis au moyen du présent formulaire le sont en vertu de la *Loi sur les services à la famille*. L'obtention des renseignements nous permettra de satisfaire aux exigences de la *Loi sur les services à la famille* aux fins de la divulgation de renseignements d'adoption.

**Pour vos questions, appelez le 1-844-851-0999 (sans frais depuis le Canada et les É.-U.).  
Courriel : [postadoptionsservices@gnb.ca](mailto:postadoptionsservices@gnb.ca)**

<b>Soumettre votre formulaire à :</b>	<i>Réservé à l'usage administratif</i>
Adresse : Services de divulgation de renseignements après l'adoption Ministère du Développement social C.P. 6000, Fredericton (N.-B.) CANADA E3B 5H1	Date de réception :

Joignez à votre demande une copie lisible de deux pièces d'identité gouvernementales valides (p. ex., permis de conduire) **ainsi qu'une preuve du décès**. Les photocopies de pièces d'identité doivent être authentifiées et signées par un témoin (voir le page 4 des directives). Si la copie n'est pas lisible, la demande vous sera- retournée.

### PARTIE 1 :

<b>Votre relation est avec :</b> <input type="checkbox"/> Adulte adopté <input type="checkbox"/> Parent biologique		
Prénom	Second prénom	Nom de famille
Noms antérieurs (le cas échéant)		
Date de naissance Année/mois/jour / /	Demandeur né au Nouveau-Brunswick? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
Numéro d'enregistrement de naissance (du certificat de naissance)		

Adresse postale : Numéro d'appartement/numéro de voirie et nom de la rue			
Ville	Province/État	Pays	Code postal / Code zip
Numéro de téléphone à domicile Indicatif du pays ( ) Indicatif régional ( )		Numéro de téléphone au travail Indicatif du pays ( ) Indicatif régional ( )	Numéro de cellulaire Indicatif du pays ( ) Indicatif régional ( )
Adresse électronique :			

**PARTIE 2:**

<b>Renseignements relatif à la naissance- Compléter toutes les informations connues</b>		
Nom biologique de la personne adoptée	Date de naissance de l'adopté Année/ mois / jour  / /	Lieu de naissance de l'adopté
	Numéro d'enregistrement de naissance (du certificat de naissance)	
Nom complet de la mère biologique		Nom complet du père biologique
Nom complet du parent adoptif		Nom complet du parent adoptif

## Déclaration

Je comprends et je reconnais que:

- Je suis l'enfant adulte d'une personne adulte adoptée et décédée ou d'un parent biologique décédé.
- L'enregistrement original de naissance ne peut être divulgué avant le 19ième anniversaire de naissance de la personne adoptée.
- En cas de véto à la divulgation de renseignements identifiants, ces derniers ne pourront être divulgués avant une période d'un an suivant le décès.
  - Si une demande de véto à la divulgation n'a pas été déposée et que vous êtes l'enfant adulte d'un parent biologique décédé ou d'une personne adulte décédée, les renseignements vous seront communiqués.

\_\_\_\_\_  
Signature

\_\_\_\_\_  
Date

\_\_\_\_\_  
Signature du témoin

\_\_\_\_\_  
Date

**Pièces d'identité incluses :**  Permis de conduire  Passeport  Certificat de naissance  Autre

\* Rappelez-vous qu'un témoin doit attester l'authenticité de vos pièces d'identité photocopiées.

## Renseignements au sujet du témoin

VEUILLEZ NOTER : L'OMISSION DE L'AUTHENTIFICATION DE VOS PIÈCES D'IDENTITÉ PHOTOCOPIÉES PAR UN TÉMOIN EMPÊCHERA LE TRAITEMENT DE VOTRE FORMULAIRE.

Pour que votre formulaire soit traité, il doit être accompagné d'une photocopie de DEUX (2) pièces d'identité gouvernementale valide, dont l'une avec photo. Vos pièces d'identité photocopées doivent être authentifiées et signées par un *témoin*. Les commissaires aux serments, les notaires et les professionnels désignés constituent des témoins acceptables.

- Les notaires exercent généralement dans un cabinet d'avocat.
- Les commissaires aux serments peuvent exercer dans :
  - une agence immobilière ou une compagnie d'assurance générale;
  - un cabinet de comptables professionnels;
  - un bureau de poste rural;
  - un bureau municipal;
  - un poste de police.

**Remarque :** Un rendez-vous pourrait être nécessaire et des frais pourraient être exigés pour ce service.

Le terme professionnel désigné comprend les personnes suivantes aux fins de l'attestation de votre signature à titre de témoin à la partie 1 et de l'authentification de la photocopie de vos pièces d'identité :

- Dentiste/médecin/chiropraticien/optométriste/psychologue
- Avocat
- Prêtre
- Pharmacien
- Directeur d'école ou enseignant d'une école primaire ou secondaire
- Juge/magistrat/policier/agent de la GRC
- Juge de paix
- Maître de poste
- Comptable professionnel titulaire d'un titre
- Signataire autorisé ou directeur d'une banque, d'une caisse populaire, d'une société de fiducie ou d'une autre institution financière
- Gestionnaire supérieur, enseignant, professeur d'un collège communautaire ou d'une université
- Vétérinaire
- Travailleur social
- Chef d'une bande des Premières Nations
- Directeur funéraire
- Infirmière praticienne/immatriculée
- Député fédéral
- Député provincial
- Fonctionnaire municipal
- Fonctionnaire d'un ministère fédéral ou provincial ou de l'un de leurs organismes
- Agent d'une ambassade ou d'un consulat
- Ingénieur de profession

**\*\*\*IMPORTANT :** Votre témoin doit signer et dater la photocopie de vos pièces d'identité. **Il doit également fournir ses coordonnées**, notamment sa profession ou son titre, son lieu de travail, son adresse et un **numéro de téléphone** où il peut être rejoint pendant le jour. Les commissaires aux serments doivent également fournir la date d'expiration de leur mandat.