

# Établissement de la filiation

Date de la demande :

---

## Renseignements sur le demandeur

### Renseignements sur l'avocat

Nom :

N° d'avocat

Téléphone :

Courriel :

---

## Renseignements sur le client

Nom :

N° de  
certificat :

Bureau régional qui a délivré le  
certificat :

Votre client est :      Intimé                      Partie requérante

Date de naissance :

Profession :

Employeur/Source de revenu :

Revenu :

Brut :

Net :

---

## Resignements sur l'enfant

Nom du ou des enfants et date de naissance :

---

## Resignements sur la partie adverse

Nom :

Coordonnées : Adresse :

App. :

Ville :

Province :

Code postal :

Date de naissance :

Profession :

Employeur/Source de revenu :

Revenu :

Brut :

Net:

Avocat :

N° de certificat :

---

## Réclamation du client

Réclamation	Droit de visite	Détermination de filiation
	Garde	Pension alimentaire pour enfant
	Garde et droit de visite	Pension alimentaire pour conjoint
	Autre (si autre, précisez)	

Commentaires :

Demande re-conventionnelle :	Droit de visite	Détermination de filiation
	Garde	Pension alimentaire pour enfant
	Garde et droit de visite	Pension alimentaire pour conjoint
	Autre (si autre, précisez)	

Commentaires :

Pourquoi la filiation est-elle en cause?	Partie requérante incertaine de la filiation	Intimé incertain de la filiation
	Partie requérante niant la filiation	Intimé niant la filiation



Veillez fournir un résumé des instances judiciaires antérieures et, s'il existe des ordonnances du tribunal, veuillez expliquer pourquoi vous doutez maintenant de la filiation :

Veillez indiquer les raisons pour lesquelles vous doutez de la filiation et fournir des preuves autres qu'une analyse sanguine :

Autres renseignements pertinents (par ex. engagements antérieurs/ententes concernant la pension alimentaire pour enfant et le droit de visite) :

Pour tout renseignement sur les politiques générales se rapportant aux à l'établissement de la filiation, consultez le *Guide des débours d'Aide juridique Ontario*.

Si vous avez besoin d'aide pour remplir ce formulaire, contactez le Centre d'aide aux avocats sans frais au 1 866 979-9934.

Je certifie que les informations contenues dans ce formulaire sont complètes, véridiques et exactes.

Nom :

Date :

Veuillez soumettre le formulaire dûment rempli au moyen de la fonction de transmission de documents d'*Aide juridique en ligne* ou par LAOfax.

--	--	--

Les renseignements personnels figurant dans le présent formulaire sont recueillis en vertu de la *Loi de 2020 sur les services d'aide juridique* aux fins de paiement des comptes, d'enquêtes et de l'application de la *Loi sur les services d'aide juridique*.

Les questions à ce sujet doivent être adressées à l'agent(e) de l'accès à l'information et de la protection de la vie privée, à [fippa@lao.on.ca](mailto:fippa@lao.on.ca) ou au 1 800 668-8258.



**LEGAL AID ONTARIO**  
**AIDE JURIDIQUE ONTARIO**