|  |
| --- |
| ONTARIO |
|  |  | Numéro de dossier du greffe |
| (Nom du tribunal) | Formule 33 : Dénonciation en vue d’obtenir un mandat d’amener un enfant dans un lieu sûr |
|  |       |
| **situé(e) au** |
|  | Adresse du greffe |
| **Je m’appelle** *(nom et prénom officiels)* |       |
| **J’habite à** *(municipalité et province)* |       |
| **et que les renseignements suivants sont véridiques :** |
| **1.** | Je suis | [ ]  | un(e) préposé(e) à la protection de l’enfance employé(e) par la *(raison sociale de la société d’aide à l’enfance)* |
|  |       |
|  | [ ]  | (Indiquez la profession ou le titre)  |       | , |
|  | agent(e) de la paix de la province de l’Ontario, employé(e) au/chez *(nom du bureau où vous travaillez)* |
|  |       |
| **2.** | Je crois, en me fondant sur des motifs raisonnables et probables, que *(nom et prénom officiels de l’enfant)* |
|  |       |
|  | est un enfant de moins de 16 ans ayant besoin de protection pour les raisons suivantes : *(Indiquez vos motifs.)* |
|  |       |
| **3.** | Je crois, en me fondant sur des motifs raisonnables et probables, qu’un plan d’action moins restrictif que le placement de l’enfant dans un lieu sûr n’est pas disponible ou ne protégerait pas suffisamment l’enfant pour les raisons suivantes : *(Indiquez vos motifs.)* |
|  |       |
| Biffez le point 4 s’il ne s’applique pas. |
| **4.** | J’ai des motifs raisonnables et probables de croire que l’enfant se trouve au  |
|  | (Donnez l’adresse municipale au complet ou une description précise des lieux où se trouve l’enfant.) |
|  |       |
| Tracez une ligne horizontale en travers de tout espace laissé en blanc sur la présente page. |
|  devant moi à |  |  |  |
|       |  |       |  |  |  |
| municipalité |  | province, État ou pays |  |  |  |
| le |       |  |  |  |  | Signature(La présente formule doit être signée en présence d’un avocat, d’un juge de paix, d’un notaire ou d’un commissaire aux affidavits.) |
|  | date |  | *Commissaire aux affidavits(Dactylographiez le nom ou écrivez-le en caractères d’imprimerie ci-dessous si la signature est illisible)* |  |  |