



Déclaration solennelle d'union de fait

Direction générale des secteurs de développement social (Un (1) signataire)

SECTION A - LE DEMANDEUR DOIT REMPLIR CETTE SECTION	Numéro d'assurance sociale												
Canada, province ou territoire de _____ _____ province ou territoire	À savoir : En matière des Statuts de la Direction générale des secteurs de développement social et en matière d'union de fait												
Je, _____, de _____ comté de _____, nom nom de la ville ou du village comté dans la province ou le territoire de _____, déclare solennellement que province ou territoire nom du conjoint de fait et moi-même avons habité ensemble durant _____ année(s) consécutive, du _____ au _____. nombre d'année(s) année/mois/jour année/mois/jour													
1. Y a-t-il des enfants de cette union de fait? (y compris les enfants adoptés ou les enfants d'un des conjoints de fait auquel l'autre a servi de parent)? Non Oui ▶ Si oui, veuillez fournir les renseignements suivants : L'information qui suit est requise pour chaque enfant (si vous n'avez pas assez d'espace, utilisez une feuille séparée).													
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 25%;">Prénom</th> <th style="width: 25%;">Nom de famille légal</th> <th style="width: 25%;">Nom de famille généralement utilisé</th> <th style="width: 25%;">Date de naissance</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table>		Prénom	Nom de famille légal	Nom de famille généralement utilisé	Date de naissance								
Prénom	Nom de famille légal	Nom de famille généralement utilisé	Date de naissance										
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15%;">2. Mon conjoint de fait et moi-même :</td> <td style="width: 30%;"> a) avons signé conjointement un bail d'habitation, une hypothèque ou un accord d'achat pour la résidence dans laquelle nous avons demeuré. Oui Non </td> <td style="width: 30%;"> b) étions conjointement propriétaires de biens autres que notre résidence. Oui Non </td> <td style="width: 25%;"> c) avons des comptes de banque, de compagnie fiduciaire, de caisse de crédit ou des cartes de crédit conjoints. Oui Non </td> </tr> </table>		2. Mon conjoint de fait et moi-même :	a) avons signé conjointement un bail d'habitation, une hypothèque ou un accord d'achat pour la résidence dans laquelle nous avons demeuré. Oui Non	b) étions conjointement propriétaires de biens autres que notre résidence. Oui Non	c) avons des comptes de banque, de compagnie fiduciaire, de caisse de crédit ou des cartes de crédit conjoints. Oui Non								
2. Mon conjoint de fait et moi-même :	a) avons signé conjointement un bail d'habitation, une hypothèque ou un accord d'achat pour la résidence dans laquelle nous avons demeuré. Oui Non	b) étions conjointement propriétaires de biens autres que notre résidence. Oui Non	c) avons des comptes de banque, de compagnie fiduciaire, de caisse de crédit ou des cartes de crédit conjoints. Oui Non										
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;">3A. J'avais une assurance-vie sur moi-même qui désignait mon conjoint de fait comme bénéficiaire. Oui Non</td> <td style="width: 50%;">3B. Mon conjoint de fait avait une assurance-vie sur lui-même qui me désignait comme bénéficiaire. Oui Non</td> </tr> </table>		3A. J'avais une assurance-vie sur moi-même qui désignait mon conjoint de fait comme bénéficiaire. Oui Non	3B. Mon conjoint de fait avait une assurance-vie sur lui-même qui me désignait comme bénéficiaire. Oui Non										
3A. J'avais une assurance-vie sur moi-même qui désignait mon conjoint de fait comme bénéficiaire. Oui Non	3B. Mon conjoint de fait avait une assurance-vie sur lui-même qui me désignait comme bénéficiaire. Oui Non												
4. Si aucune des sections susmentionnées ne vous concerne, pouvez-vous fournir une autre preuve documentaire démontrant que vous viviez une relation conjugale de conjoints de fait?													
<p>Par la présente, je déclare que, au meilleur de ma connaissance, les renseignements fournis dans la présente déclaration sont vrais et complets. Je reconnais que mes renseignements personnels sont régis par la Loi sur la protection des renseignements personnels et qu'ils peuvent être divulgués quand l'autorise la Loi sur la sécurité de la vieillesse et le Régime de pensions du Canada.</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;">Votre nom (<i>en lettres moulées</i>)</td> <td style="width: 50%;">Votre signature X</td> </tr> </table>		Votre nom (<i>en lettres moulées</i>)	Votre signature X										
Votre nom (<i>en lettres moulées</i>)	Votre signature X												
<p>Est-ce que le formulaire a été complété et signé par une personne autre que le demandeur? Si oui, cette personne doit compléter la section ci-dessous et soumettre une preuve qu'elle est autorisée à agir au nom du demandeur. Téléphonnez-nous au 1 800 277-9915 pour savoir quels documents sont exigés.</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 30%;">Nom</td> <td style="width: 30%;">Lien avec le demandeur</td> <td style="width: 20%;">Numéro du téléphone</td> <td style="width: 20%;">Date</td> </tr> </table>		Nom	Lien avec le demandeur	Numéro du téléphone	Date								
Nom	Lien avec le demandeur	Numéro du téléphone	Date										
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 60%;">Adresse</td> <td style="width: 40%;">Signature X</td> </tr> </table>		Adresse	Signature X										
Adresse	Signature X												

SECTION B - CETTE SECTION DOIT ÊTRE REMPLIE PAR LE COMMISSAIRE AUX SERMENTS

Déclaré en ma présence à _____, comté de _____, nom de la ville ou du village comté dans la province ou le territoire de _____ ce _____ jour de _____ province ou territoire jour année et mois		
Nom du Commissaire (<i>en lettres moulées</i>)	Signature du Commissaire X	Nom de l'organisme (<i>en lettres moulées</i>)



Bureaux de Service Canada

Vous devez envoyer le(s) formulaire(s) par courrier au bureau de Service Canada le plus près de chez vous. La liste de ces bureaux se trouve ci-dessous. Si vous avez besoin d'aide pour remplir le(s) formulaire(s) et que vous demeurez **au Canada ou aux États-Unis**, vous pouvez téléphoner sans frais au **1 800 277-9915**. Les personnes ayant un trouble de la parole ou une déficience auditive qui utilisent un télécriteur ATS peuvent appeler au **1 800 255-4786**. Ayez votre numéro d'assurance sociale à portée de la main. **Note** : Si vous envoyez votre formulaire de l'extérieur du Canada, vous devez l'envoyer au bureau régional se trouvant dans la province de votre dernière résidence.

TERRE-NEUVE-ET-LABRADOR

Service Canada
Case postale 9430
St. John's NL A1A 2Y5

ONTARIO (Timmins)

Service Canada
Sac Postal 2013
Timmins ON P4N 8C8

ÎLE-DU-PRINCE-ÉDOUARD

Service Canada
Case postale 20105
Comptoir postal Sherwood
Sherwood PE C1A 9E3

ONTARIO (Chatham)

Service Canada
Case postale 2020
Chatham ON N7M 6B2

NOUVELLE-ÉCOSSE

Service Canada
Case postale 1687
Succursale « M »
Halifax NS B3J 3J4

MANITOBA ET SASKATCHEWAN

Service Canada
Case postale 818
Succursale Main
Winnipeg MB R3C 2N4

NOUVEAU-BRUNSWICK

Service Canada
Case postale 250
Fredericton NB E3B 4Z6

ALBERTA / TERRITOIRES DU NORD-OUEST ET NUNAVUT

Service Canada
Case postale 2710
Succursale Main
Edmonton AB T5J 4C2

QUÉBEC

Service Canada
Case postale 1816
Québec QC G1K 7L5

COLOMBIE-BRITANNIQUE ET YUKON

Service Canada
Case postale 1177
Victoria BC V8W 2V2

ONTARIO (Scarborough)

Service Canada
Case postale 5100
Succursale « D »
Scarborough ON M1R 5C8

This form is also available in English - ISP-3501E