



**FORMULAIRE DE DEMANDE DE RENSEIGNEMENTS**  
(pour des renseignements sur une mesure d'exécution contre vous)

Veuillez utiliser le présent formulaire pour demander des renseignements concernant une mesure d'exécution prise contre vous en vertu de la [Loi d'aide à l'exécution des ordonnances et des ententes familiales \(LAEOEF\)](#).

**INSTRUCTIONS : Veuillez remplir le formulaire en lettres moulées ou en caractères d'imprimerie.**

1. Les renseignements fournis doivent être complets et précis<sup>1</sup>.
2. Faites parvenir le formulaire dûment rempli et signé à : Unité d'aide à l'exécution des ordonnances et des ententes familiales, Services d'aide au droit familial, Ministère de la Justice du Canada, 284, rue Wellington, Ottawa (Ontario) K1A 0H8.
3. Si vous cherchez des renseignements concernant une mesure d'exécution prise contre quelqu'un d'autre, vous devez utiliser [le Formulaire de demande de renseignements et de consentement](#) ou appelez au 1-800-267-7777.

**Renseignements à votre sujet**

Prénom(s) : _____	
Nom de famille : _____	
Adresse actuelle : (N° de case postale, adresse, ville, province et code postal) _____	
Téléphone (jour) : _____	
Date de naissance : _____ (aaaa/mm/jj)	Numéro de référence du ministère de la Justice (si disponible) : _____
Numéro d'assurance sociale : _____	Numéro de dossier du programme d'exécution des ordonnances et des ententes familiales (PEOA) (si disponible) : _____

**Renseignements demandés (veuillez cocher tout ce qui s'applique)**

<input type="checkbox"/> Numéro de référence du ministère de la Justice (si disponible)	<input type="checkbox"/> État de compte (historique de paiement)
<input type="checkbox"/> État du dossier <input type="checkbox"/> Demande de saisie-arrêt <input type="checkbox"/> Demande de refus d'autorisation	<input type="checkbox"/> Solde dû <input type="checkbox"/> Paiement périodique <input type="checkbox"/> Arriérés dus
<input type="checkbox"/> Autre, veuillez préciser : _____	
<b>Comment aimeriez-vous que l'Unité de LAEOEF réponde à votre demande?</b> <input type="checkbox"/> Par la poste <input type="checkbox"/> Par téléphone	

_____ Votre signature	_____ Date : (aaaa/mm/jj)
--------------------------	------------------------------

<sup>1</sup> Les renseignements conservés dans la base de données de la LAEOEF reflètent les renseignements fournis à l'Unité de LAEOEF dans une demande de communication de renseignements, de perception ou de refus d'autorisation. L'Unité de LAEOEF n'est pas responsable de toute divergence avec les renseignements fournis dans le présent formulaire.



### **Énoncé relatif à la *Loi sur la protection des renseignements personnels***

Le ministère de la Justice du Canada (MJ) s'engage à protéger la vie privée des personnes, notamment en protégeant les renseignements personnels que vous fournissez dans le Formulaire de demande de recherche. Les renseignements personnels fournis dans ce formulaire sont recueillis en vertu de la [Loi d'aide à l'exécution des ordonnances et des ententes familiales \(LAEOEF\)](#) et des règlements connexes, et sont protégés conformément à la [Loi sur la protection des renseignements personnels](#). Ces renseignements seront utilisés pour effectuer des recherches dans le [fichier de renseignements personnels de la Loi d'aide à l'exécution des ordonnances et des ententes familiales \(JUS PPU 125\)](#) afin de répondre à votre demande de renseignements concernant une demande présentée en vertu de la LAEOEF et pour toute autre utilisation ou divulgation conformément à la [Loi sur la protection des renseignements personnels](#). Nous ne pourrons pas traiter votre demande de recherche si tous les renseignements personnels requis ne sont pas fournis. Si vous avez besoin de précisions sur ce formulaire, veuillez appeler au 1-800-267-7777.

En vertu de la *Loi sur la protection des renseignements personnels*, vous avez le droit d'accéder à vos renseignements personnels détenus par l'Unité d'aide à l'exécution des ordonnances et des ententes familiales et de demander que des corrections y soient apportées. Lorsque la correction n'est pas possible, vous avez le droit de demander qu'une note soit jointe aux renseignements pour indiquer toute correction demandée mais non effectuée. Si vous souhaitez obtenir des précisions sur la présente déclaration d'avis concernant la *Loi sur la protection des renseignements personnels*, veuillez communiquer avec notre bureau d'accès à l'information et de protection des renseignements personnels à l'adresse [ATIP-AIP@justice.gc.ca](mailto:ATIP-AIP@justice.gc.ca) ou par téléphone au 613-907-3700. Veuillez noter que vous avez le droit de déposer une plainte auprès du Commissariat à la protection de la vie privée du Canada concernant le traitement de vos renseignements personnels. Pour plus d'information, veuillez consulter le site Web du Commissariat à la protection de la vie privée du Canada à l'adresse [www.priv.gc.ca](http://www.priv.gc.ca) ou communiquer avec le Commissariat par téléphone au 1-800-281-1376.