



Veillez remplir les sections **Renseignements sur le(la) participant(e)** et **Déclaration**.  
Faites remplir la partie **Commissaire aux affidavits** par un commissaire aux affidavits  
et demandez à celui-ci d'attester votre signature au bas de cette déclaration.

## Renseignements sur le(la) participant(e)

NAS

Nom *de famille*

*prénom(s)*

Adresse *rue*

*ville*

*province*

*code postal*

( )

( )

Téléphone *domicile*

*travail*

## Déclaration

Je soussigné(e), \_\_\_\_\_, déclare solennellement ce qui suit :

*(nom du (de la) participant(e))*

\_\_\_\_\_ et moi avons vécu séparés depuis

*(nom du conjoint(e))*

aaaa mm jj

et il n'y aucune perspective raisonnable de réconciliation.

Je déclare par la présente, ma signature en faisant foi, qu'à ma connaissance les renseignements fournis dans cette déclaration sont véridiques et complets. Je m'engage, également, à aviser le Régime de retraite des enseignantes et des enseignants de l'Ontario de tout changement dans mon état matrimonial, le cas échéant.

aaaa mm jj

\_\_\_\_\_  
*Signature du (de la) participant(e)*

\_\_\_\_\_  
*Date*

## Commissaire aux affidavits

Veillez indiquer votre source d'autorité pour commissionner ce document :

Avocat ou juge – veuillez inscrire votre numéro de barreau :

Commissaire aux affidavits ou notaire public

veuillez apposer votre sceau ci-dessous :



« Commissaire aux affidavits » désigne un avocat en Ontario, un notaire hors de l'Ontario ou une personne qui a été nommée Commissaire par le ministère du Procureur général de l'Ontario.

Déclaration faite devant moi à

\_\_\_\_\_  
*nom de la ville ou du village*

\_\_\_\_\_  
*province ou territoire*

Ce

\_\_\_\_\_  
*jour*

\_\_\_\_\_  
*mois*

\_\_\_\_\_  
*année*

\_\_\_\_\_  
*Votre nom*

\_\_\_\_\_  
*Votre signature*