

# DÉCLARATION OFFICIELLE D'UNION DE FAIT

AFIN D'ÉTABLIR L'ADMISSIBILITÉ DE CONJOINT DE FAIT EN VERTU DES RÉGIMES

D'AVANTAGES SOCIAUX DES EMPLOYÉS ACTIFS ET RETRAITÉS DU NOUVEAU-BRUNSWICK



Je, soussigné, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ du comté de \_\_\_\_\_, dans la province  
(nom du (de la) déclarant(e)) (ville, village)

de l'/de la/du \_\_\_\_\_, fait la présente déclaration afin d'établir l'admissibilité de \_\_\_\_\_  
(nom du (de la) conjoint(e) de fait)

comme étant mon (ma) conjoint(e) de fait en vertu des dispositions du (de la) \_\_\_\_\_.  
(régime de retraite)

## ET DÉCLARE SOLENNELLEMENT QUE :

- Je suis (le ou la) conjoint(e) de fait de \_\_\_\_\_.  
(nom du (de la) conjoint(e) de fait)
- J'ai commencé à vivre dans une relation conjugale avec \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
(nom du (de la) conjoint(e) de fait) (jour / mois / année)
- Nous avons vécu dans une relation conjugale de façon continue à partir de la date indiquée au point n°2 ci-dessus jusqu'à présent :
- J'ai vécu avec mon (ma) conjoint(e) de fait aux adresses suivantes (commencez par l'adresse la plus récente) :  

|                    |                       |                       |
|--------------------|-----------------------|-----------------------|
| _____              | du : _____            | au : _____            |
| (adresse complète) | (jour / mois / année) | (jour / mois / année) |
| _____              | du : _____            | au : _____            |
| (adresse complète) | (jour / mois / année) | (jour / mois / année) |
| _____              | du : _____            | au : _____            |
| (adresse complète) | (jour / mois / année) | (jour / mois / année) |
- Mon (ma) conjoint(e) de fait et moi-même sommes les parents naturels de \_\_\_\_ (enfant/enfants) dont les noms et dates de naissance sont : (joindre les certificats de naissance)  

|           |                         |
|-----------|-------------------------|
| Nom _____ | Date de naissance _____ |
| Nom _____ | Date de naissance _____ |
| Nom _____ | Date de naissance _____ |
- Mon (ma) conjoint(e) de fait et moi-même, **(Joindre une copie de l'un des documents pertinents.)**
  - sommes conjointement propriétaires de la résidence dans laquelle nous habitons(ions) ensemble. Oui  Non
  - avons conjointement signé un bail ou un contrat de location relativement à une résidence dans laquelle nous habitons(ions) ensemble. Oui  Non
  - tenons conjointement des comptes de banque, de caisse populaire ou d'achats à crédit ou de prêt hypothécaire. Oui  Non
  - l'un(e) de nous a une assurance-vie où l'autre est désigné comme conjoint(e) de fait et bénéficiaire. Oui  Non
  - l'un(e) de nous bénéficie de la protection du régime de soins médicaux et/ou de soins dentaires de l'autre comme conjoint(e) de fait. Oui  Non

Si aucune des catégories ci-dessus ne vous concerne, fournir toute preuve documentaire qui démontrerait la nature de votre relation. Exemple : factures de téléphone établies aux deux noms, factures, reçus, contrats ou états de recensement ou d'inscription sur la liste des électeurs.

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

- Mon (ma) conjoint(e) de fait et moi-même avons pris les mesures suivantes pour officialiser notre union de fait (à savoir, entente de cohabitation, procuration, autorisation pour prendre des décisions médicales au nom du (de la) conjoint(e) de fait, etc.).  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

- Et je fais cette déclaration solennelle la croyant vraie en conscience et en sachant qu'elle a la même valeur que si elle était faite sous serment.

DÉCLARÉ en ma présence à \_\_\_\_\_  
dans le comté de \_\_\_\_\_, de la province de l'/de/du  
\_\_\_\_\_, le \_\_\_\_ jour de \_\_\_\_\_, 2\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
COMMISSAIRE AUX SERMENTS

\_\_\_\_\_  
Signature du (de la) déclarant(e)