

**DEMANDE D'ATTESTATION
 EN VUE DE LA RÉSILIATION D'UN BAIL
 POUR MOTIFS DE VIOLENCE OU D'AGRESSION SEXUELLE¹**
 (1974.1 Code civil)

SECTION 1													
VOTRE NOM ET PRÉNOM													
<input type="checkbox"/> M. <input type="checkbox"/> Mme	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 60%; border-bottom: 1px solid black;">Nom</td> <td style="width: 40%; border-bottom: 1px solid black;">Prénom</td> </tr> </table>	Nom	Prénom										
Nom	Prénom												
Comment pouvons-nous vous rejoindre ? <input type="checkbox"/> À l'adresse ci-jointe <input type="checkbox"/> En communiquant avec la personne suivante : <input type="checkbox"/> Mme <input type="checkbox"/> M. NOM : _____ PRÉNOM : _____													
Votre adresse actuelle [ou sinon l'adresse de la personne que vous nous avez indiquée]													
N° et rue	App.												
Municipalité	Code postal												
Tél. domicile	Tél. travail												
LE LOGEMENT DONT VOUS VOULEZ RÉSILIER LE BAIL													
1° Son adresse													
N° et rue	App.												
Municipalité	Code postal												
2° Le propriétaire du logement ou son représentant													
Nom	Prénom												
N° et rue	App.												
Municipalité	Code postal												
Tél. [domicile]	Tél. [travail]												
3° La durée du bail en cours													
<input type="checkbox"/> bail de durée indéterminée <input type="checkbox"/> bail de moins de 12 mois <input type="checkbox"/> bail de 12 mois ou plus	<table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto; border-collapse: collapse;"> <tr> <th colspan="3">Début du bail</th> </tr> <tr> <td style="width: 33%;">année</td> <td style="width: 33%;">mois</td> <td style="width: 33%;">jour</td> </tr> <tr> <th colspan="3">Fin du bail</th> </tr> <tr> <td>année</td> <td>mois</td> <td>jour</td> </tr> </table>	Début du bail			année	mois	jour	Fin du bail			année	mois	jour
Début du bail													
année	mois	jour											
Fin du bail													
année	mois	jour											
4° Êtes-vous le seul signataire du bail avec le propriétaire?													
Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>												
	1° Qui a également signé le bail avec vous comme co locataire? Nom : _____ Prénom : _____												
	2 Quel est votre lien avec lui ? <input type="checkbox"/> conjoint <input type="checkbox"/> ex-conjoint <input type="checkbox"/> autre (précisez) : _____												
5° Annexe une copie du bail													

¹ Aux fins d'alléger le texte, la forme masculine utilisée dans ce formulaire désigne aussi bien les femmes que les hommes et vice-versa.

SECTION 2 DESCRIPTION DES FAITS		
<i>Décrivez les actes de violence ou d'agression à caractère sexuel qui donnent lieu à votre demande.</i>		
<p style="text-align: center; font-size: 2em; opacity: 0.5;">Ne pas remplir cette section si la situation ou les faits que vous voulez décrire ont été déclarés à la police</p>		

AUTORISATION

Je, soussigné(e), autorise le procureur aux poursuites criminelles et pénales à communiquer ou recevoir les renseignements personnels me concernant qui s'avèrent pertinents au traitement de ma demande.

Nom du déclarant

SERMENT OU AFFIRMATION SOLENNELLE

Je, soussigné(e), _____
Nom du déclarant

déclare sous serment (ou affirme solennellement) que les faits allégués dans la présente demande sont vrais.

Et j'ai signé _____
Déclarant

Assermenté(e) devant moi,

À

Le

Nom du commissaire à l'assermentation