



**ORDONNANCE DE PROTECTION TEMPORAIRE
AFFIDAVIT ET ORDONNANCE DE PROTECTION ÉTRANGÈRE**

AOC-275.8

Doc. Code : OTFPA

Rév. 6-23

Commonwealth du Kentucky

Cour de justice www.kycourts.gov

KRS 403.7521-403.7535; 456.120-456.170

Page 1 sur 2

(À UTILISER POUR LES ORDONNANCES ÉTRANGÈRES NON CERTIFIÉES)

 ORDONNANCE DE PROTECTION D'URGENCE (EPO) ORDONNANCE DE PROTECTION INTERPERSONNELLE TEMPORAIRE (TIPO)

Affaire n° _____

Tribunal _____

Comté _____

État _____

Division _____

LE REQUÉRANT/LE PLAIGNANT

Prénom Deuxième prénom Nom

- Le Requérant présente la requête en son propre nom ; et/ou
 Le Requérant présente la requête au nom d'un mineur identifié dans le présent formulaire.

OPPOSÉ À

L'INTIMÉ/LE DÉFENDEUR

Prénom Deuxième prénom Nom

Lien de parenté avec le Requérant : conjoint ancien conjoint
 non mariés avec enfant(s) en commun non mariés, vivant actuellement ou ayant vécu ensemble parent enfant beau-parent grand-parent
 petit-enfant frères et sœurs adultes personne vivant sous le même toit que l'enfant ou les enfants, si cet ou ces enfants sont la ou les victimes présumées actuellement ou ayant été dans une relation de fréquentation
 aucun des liens ci-dessus ne s'applique, mais le Détendeur est présumé avoir commis un harcèlement criminel ou une agression sexuelle

Adresse du Défendeur : _____

Personnes protégées par la présente Ordonnance :

- Requérant : _____ DDN : _____
 Mineur au nom duquel la requête a été présentée :
Nom : _____ DDN : _____
 Autre(s) personne(s) protégée(s) ou mineur(s) protégé(s) :
Nom : _____ DDN : _____
Nom : _____ DDN : _____
Nom : _____ DDN : _____
Nom : _____ DDN : _____

IDENTIFIANTS DE L'INTIMÉ/DU DÉFENDEUR

SEXE	RACE	DDN	TAILLE	POIDS
YEUX	CHEVEUX	N° de sécurité sociale		
N° DE PERMIS DE CONDUIRE		ÉTAT	DATE D'EXP	

Caractéristiques distinctives : _____

_____REMARQUE : Arme impliquée Armé et dangereux Procédure de divorce/garde/droit de visite en cours

AFFIDAVIT

Je soussigné, déclarant susmentionné, en vue d'accorder pleine foi et crédit, conformément à l'article 18 U.S.C. Section 2265, au jugement, au décret ou à l'ordonnance de protection **non certifié(e)** ci-joint(e), émis(e) par un tribunal d'un États-Unis ou par tout autre tribunal (ci-après dénommé « ordonnance de protection étrangère (FPO de l'anglais foreign protective order) »), certifie avoir fourni le nom et l'adresse du tribunal émetteur de la FPO. Je certifie que la FPO est valide et, à ma connaissance, n'a pas été modifiée, annulée ou remplacée par d'autres ordonnances judiciaires. Je donne ces informations en sachant qu'une fausse déclaration dans le présent affidavit constitue une violation du KRS 523.030, parjure au second degré, un délit de classe A possible d'une peine d'emprisonnement ne dépassant pas 12 mois.

NOTE AU DÉCLARANT : Votre adresse est confidentielle conformément au KRS 403.745 ou 456.070.

Signature du déposant

Adresse actuelle : _____

Numéro de téléphone : () _____

Signé et assermenté par-devant moi le _____

de _____, 2 _____.

Notaire : _____

Mon mandat prend fin le : _____

ORDONNANCE

La Cour, après avoir examiné l'affidavit et la FPO **non certifiée jointe**, estime que les conditions ordonnées dans ladite FPO **non certifiée** doivent être pleinement respectées dans le Kentucky, **sous réserve des limites d'expiration indiquées ci-dessous**.

PAR CONSÉQUENT, IL EST EN OUTRE ORDONNÉ :

Qu'il soit interdit au Défendeur de contacter ou de communiquer avec le Requérant et la ou les autres personnes protégées dont les noms suivent : _____

à l'exception de ce qui suit : La Cour estime que la communication ou le contact limité suivant est nécessaire et, par conséquent, autorisé : _____

Que le Défendeur maintienne en tout temps et en tout lieu une distance d'au moins _____ pieds (*maximum 500*) entre lui et le Requérant et ainsi que toute autre personne protégée mentionnée dans la présente ordonnance.

à l'exception de ce qui suit : Les parties sont autorisées à rester dans la ou les zones communes suivantes à moins de 500 pieds dans les circonstances limitées et les paramètres spécifiques indiqués :

Espace commun/adresse : _____

Circonstances/paramètres : _____

Espace commun/adresse : _____

Circonstances/paramètres : _____

Espace commun/adresse : _____

Circonstances/paramètres : _____

Étant donné que le Requérant a prouvé l'existence d'un danger spécifique, qu'il soit interdit au Défendeur de s'approcher à une distance spécifiée du ou des lieux indiqués ci-dessous :

Lieu : _____ pieds.

Lieu : _____ pieds.

Lieu : _____ pieds.

à l'exception de ce qui suit : _____.

Qu'il soit interdit au Défendeur de disposer ou d'endommager les biens des parties.

Que le Défendeur quitte la résidence partagée des parties située à (*précisez l'adresse*) _____

Que la garde temporaire de (*Indiquez le nom, l'âge et le sexe de chaque enfant*) :

soit accordée à _____.

Que la possession de ou des animaux domestiques partagés suivants soit attribuée au Requérant :

Animal de compagnie : (nom) _____ (type/race) _____ (couleur(s)) _____

Animal de compagnie : (nom) _____ (type/race) _____ (couleur(s)) _____

Animal de compagnie : (nom) _____ (type/race) _____ (couleur(s)) _____

(cochez une case) Le Requérant ou Le Défendeur doit être autorisé à récupérer ses effets personnels dans la résidence partagée par les parties, située à (*précisez l'adresse*), _____ et les forces de l'ordre doivent lui prêter assistance.

Afin de contribuer à éliminer les futurs actes de violence conjugale et d'abus domestiques, de violence et d'abus dans les fréquentations, de harcèlement criminel ou d'agression sexuelle _____

_____. (La Cour ne peut pas ordonner au Requérant de prendre des mesures spécifiques. KRS 403.740 ; KRS 456.060)

La présente FPO **temporaire** est valable jusqu'à _____

(qui ne doit pas dépasser 28 jours à compter de la date d'émission), date à laquelle la présente FPO **temporaire** sera supprimée de LINK, le réseau informatique des services répressifs à l'échelle de l'État, à moins que, pendant cette période, une copie certifiée de la FPO n'ait été déposée au bureau du greffier du Kentucky dans ce comté.

Date

Faire parvenir des copies à :

Dossier judiciaire

Requérant (copie certifiée conforme)

Organisme d'application de la loi / centre de régulation chargé des entrées au système LINK.

Bureau local du ministère des Services communautaires, CHFS

NE PAS SIGNIFIER AU DÉFENDEUR

Juge

Assurez-vous que les informations figurant dans les cases sont complètes et lisibles. Sans les informations correctes dans chaque case, l'ordonnance NE SERA PAS introduite dans le système LINK