



AOC-275.9

Doc. Code : OFPA

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

ORDONNANCE DE PROTECTION**AFFIDAVIT ET ORDONNANCE DE PROTECTION ÉTRANGÈRE
(À UTILISER POUR LES ORDONNANCES ÉTRANGÈRES CERTIFIÉES)** ORDONNANCE DE PROTECTION CONTRE LA VIOLENCE FAMILIALE (DVO) ORDONNANCE DE PROTECTION INTERPERSONNELLE (IPO)

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 Défendeur est présumé avoir commis un harcèlement criminel ou une agression sexuelle

Adresse du Défendeur : _____

IDENTIFIANTS DE L'INTIMÉ/DU DÉFENDEUR

SEXE	RACE	DDN	TAILLE	POIDS
YEUX	CHEV.	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 **certifié(e)** ci-joint(e), émis(e) par un tribunal d'un État des 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 : _____

Signé et assermenté par-devant moi le _____

de _____, 2 _____. _____

Notaire : _____

Numéro de téléphone : () _____

Mon mandat prend fin le : _____

ORDONNANCE

La Cour, après avoir examiné l'affidavit et la FPO **certifiée**, estime que les conditions énoncées dans ladite FPO doivent être pleinement respectées dans le Kentucky.

IL EST PAR CONSÉQUENT 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 nommé ci-dessus de se rendre ou 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 le Défendeur soit tenu de verser le montant de _____ \$ en guise de soutien temporaire, comme indiqué dans le formulaire AOC 152 (Ordonnance uniforme alimentaire pour enfants du Kentucky et/ou Ordonnance de retenue de salaire / avantages sociaux pour les employeurs du Kentucky). (**Le formulaire AOC 152 doit également être utilisé si le Défendeur est tenu de verser une pension alimentaire pour enfants.**)

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

Animal : (*nom*) _____ (*type/race*) _____ (*couleur(s)*) _____

Animal : (*nom*) _____ (*type/race*) _____ (*couleur(s)*) _____

Animal : (*nom*) _____ (*type/race*) _____ (*couleur(s)*) _____

Que le Défendeur participe aux services de conseil disponibles, décrits comme _____

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*)

Les dispositions de la présente ordonnance sont applicables jusqu'à _____ , _____
(qui est le délai fixé par la juridiction étrangère).

La violation de la présente ordonnance constitue un outrage à cette Cour et peut induire des poursuites pénales. Tout agent de la paix est tenu d'arrêter le Défendeur sans mandat sur la cause probable qu'il y a eu violation de la présente ordonnance.

Date

Faire parvenir des copies à : Dossier judiciaire
Requérant (copie certifiée conforme)
NE PAS SIGNIFIER AU DÉFENDEUR

Juge

Organisme d'application de la loi / centre de régulation chargé des entrées au système LINK
Bureau local du ministère des Services communautaires, CHFS

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