

Déclaration solennelle pour un changement de la désignation du sexe sur l'enregistrement de naissance d'un adulte

Article 36, *Loi sur les statistiques de l'état civil*

Pour l'enregistrement de naissance de :

Nom sur l'enregistrement : _____
 _____ Nom de famille ou nom unique _____ Prénom _____ Autre(s) prénom(s) _____
 auparavant _____

(Lorsque le nom a été changé légalement depuis la naissance, inscrire le nom précédent. Si ce n'est pas le cas, ne rien inscrire ici.)

Date de naissance : _____ / _____ / _____ Lieu de naissance : _____
 Année Mois Jour (ville/municipalité/village)

Inscrire les noms et prénoms complets à la naissance de tous les parents tels qu'ils figurent sur l'enregistrement de naissance du demandeur :

Nom de famille ou nom unique du parent (à sa naissance)	Prénom et autre(s) prénom(s) du parent
1.	
2.	
3.	
4.	

Déclaration : Je, _____
 (nom légal actuel complet du demandeur)

Déclare solennellement que :

1. Je fais cette demande afin de remplacer la désignation du sexe figurant sur mon enregistrement de naissance

De : (sélectionner une seule case) :

Masculin Féminin X (X signifie que le demandeur ne s'identifie pas exclusivement en tant qu'homme ou femme.)

À : (sélectionner une seule case) :

Masculin Féminin X (X signifie que le demandeur ne s'identifie pas exclusivement en tant qu'homme ou femme.)

Si vous demandez à changer la désignation du sexe à X, veuillez remplir la section ci-dessous :

Je comprends que le gouvernement de l'Ontario ne peut pas garantir qu'un certificat de naissance ou une copie certifiée conforme d'un enregistrement de naissance où la désignation du sexe est X sera acceptée par les organisations en Ontario ou par d'autres sphères de compétence.

2. J'assume (ou j'ai toujours assumé) l'identité sexuelle concordant avec le changement de la désignation du sexe demandé.

3. Je vis en tout temps avec l'identité sexuelle concordant avec le changement de la désignation du sexe demandé, et j'entends garder cette identité sexuelle.

4. Je fournis le document suivant à l'appui de ma demande (sélectionner l'une des options suivantes) :

- une lettre d'un médecin ou d'un psychologue, praticien et autorisé à pratiquer au Canada.
- un document ou un certificat délivré dans une administration où j'étais domicilié, ou encore où j'avais mon lieu de résidence habituel.
- une autre preuve médicale, car je ne suis pas domicilié au Canada, ou je n'y ai pas mon lieu de résidence habituel.
- un certificat signé par un médecin praticien autorisé à pratiquer au Canada, conforme aux exigences actuelles des alinéas 36 (2) a) ou b) de la *Loi sur les statistiques de l'état civil*.

5. Tous les certificats de naissance, les certificats de naissance où figurent les renseignements sur les parents et les copies certifiées conformes de l'enregistrement de naissance existants sont retournés avec cette déclaration;

6. Cette demande n'est pas faite avec des intentions inappropriées.

Je fais cette déclaration solennelle en mon âme et conscience, convaincue de son exactitude, et sachant qu'elle a la même force exécutoire que si je l'avais faite sous serment.

Déclaré devant moi à :

_____ dans le _____ de _____
ce _____ jour de _____, 20 _____.

Signature du demandeur

Un commissaire, etc.

(signer, inscrire le nom en lettres moulées et apposer le sceau du commissaire ou, si le sceau n'est pas obligatoire, indiquer le bureau)

Les renseignements personnels contenus dans le présent formulaire ainsi que dans d'autres documents sont recueillis aux termes de la *Loi sur les statistiques de l'état civil*, L.R.O.1990, chap. V.4., modifiée, et peuvent servir à faire des ajouts, des corrections ou d'autres modifications aux enregistrements, à fournir des copies certifiées, des extraits, des certificats, des avis de recherche et des photocopies, ainsi qu'à des fins statistiques, médicales, de recherche, de sécurité et d'application de la loi, d'adoption et de divulgation de renseignements sur l'adoption. Le ministère des Services gouvernementaux et des Services aux consommateurs peut effectuer des vérifications auprès de praticiens de la santé ou d'autorités compétentes concernant les renseignements qui figurent sur les documents à l'appui de la présente demande. Toute déclaration fautive faite intentionnellement sur la présente formule ou sur tout autre document fourni avec cette demande constitue une infraction. Pour toutes questions concernant la collecte de ces renseignements, veuillez communiquer avec la registraire générale adjointe au Bureau du registraire général à l'adresse suivante : Bureau du registraire général, 189, Red River Road, CP 3000, Thunder Bay ON P7B 5W0. Téléphone : à l'extérieur de Toronto, mais à l'intérieur de l'Amérique du Nord 1-800-461-2156 ou à Toronto ou à l'extérieur de l'Amérique du Nord 416-325-8305; ATS/téléscripteur (pour les malentendants) 416-325-3408.