



DEMANDE DE RESTITUTION INTERNATIONALE DE MINEURS ¹

- Convention de la Haye relative aux aspects civils de l'enlèvement international d'enfants
- Convention interaméricaine sur la restitution internationale des mineurs

PAYS REQUIS		NOMBRE D'ENFANTS INCLUS DANS LA DEMANDE	
-------------	--	--	--

I – RENSEIGNEMENTS DE L'ENFANT

(Si la demande concerne plusieurs enfants, veuillez préciser leurs renseignements en Annexe II.)

ENFANT N° 1				
NOM	NOMS		PRÉNOMS	
DATE DE NAISSANCE		PAYS DE NAISSANCE		
NATIONALITÉ		SEXE	<input type="checkbox"/> MASCULIN	<input type="checkbox"/> FÉMININ
RÉSIDENCE HABITUELLE AVANT L'ENLÈVEMENT OU LA RÉTENTION	PAYS	VILLE	ADRESSE	
LIEU DE RÉSIDENCE ACTUELLE	PAYS	VILLE	ADRESSE	
TÉLÉPHONE PORTABLE		TÉLÉPHONE FIXE		
CODE PAYS	NUMÉRO	CODE PAYS	NUMÉRO	
COURRIEL				
PASSEPORT	PAYS D'ÉMISSION	NUMÉRO	DATE D'EXPIRATION	
CARTE D'IDENTITÉ	PAYS D'ÉMISSION	NUMÉRO	DATE D'EXPIRATION	
SIGNALEMENT	TAILLE	POIDS	COULEUR DES YEUX	COULEUR DES CHEVEUX
	AUTRES			
AUTRES INFORMATIONS UTILES POUR LE RETROUVER				

¹ Aux fins de la présente demande, un enfant est défini comme toute personne n'ayant pas encore atteint l'âge de 16 ans.

RENSEIGNEMENTS DU PÈRE DE L'ENFANT

NOM	NOMS		PRÉNOMS
DATE DE NAISSANCE		PAYS DE NAISSANCE	
DOMICILE	PAYS	VILLE	ADRESSE
TÉLÉPHONE PORTABLE		TÉLÉPHONE FIXE	
CODE PAYS	NUMÉRO	CODE PAYS	NUMÉRO
COURRIEL			
NATIONALITÉ		PROFESSION	
PASSEPORT	PAYS D'ÉMISSION	NUMÉRO	DATE D'EXPIRATION
CARTE D'IDENTITÉ	PAYS D'ÉMISSION	NUMÉRO	DATE D'EXPIRATION

RENSEIGNEMENTS DE LA MÈRE DE L'ENFANT

NOM	NOMS		PRÉNOMS
DATE DE NAISSANCE		PAYS DE NAISSANCE	
DOMICILE	PAYS	VILLE	ADRESSE
TÉLÉPHONE PORTABLE		TÉLÉPHONE FIXE	
CODE PAYS	NUMÉRO	CODE PAYS	NUMÉRO
COURRIEL			
NATIONALITÉ		PROFESSION	
PASSEPORT	PAYS D'ÉMISSION	NUMÉRO	DATE D'EXPIRATION
CARTE D'IDENTITÉ	PAYS D'ÉMISSION	NUMÉRO	DATE D'EXPIRATION

II – RENSEIGNEMENTS DU DEMANDEUR

(Si la demande concerne plusieurs demandeurs, préciser leurs renseignements en Annexe III.)

NOM	NOMS		PRÉNOMS	
DATE DE NAISSANCE		PAYS DE NAISSANCE		
NATIONALITÉ		SEXE	<input type="checkbox"/> MASCULIN	<input type="checkbox"/> FÉMININ
DOMICILE	PAYS	VILLE	ADRESSE	
TÉLÉPHONE PORTABLE		TÉLÉPHONE FIXE		
CODE PAYS	NUMÉRO	CODE PAYS	NUMÉRO	
COURRIEL				
PASSEPORT	PAYS D'ÉMISSION	NUMÉRO	DATE D'EXPIRATION	
CARTE D'IDENTITÉ	PAYS D'ÉMISSION	NUMÉRO	DATE D'EXPIRATION	
PROFESSION				
LIEN AVEC L'ENFANT	<input type="checkbox"/> PÈRE / <input type="checkbox"/> MÈRE / <input type="checkbox"/> GRAND-PÈRE/GRAND-MÈRE <input type="checkbox"/> AUTRE (PRÉCISER) :			
LANGUES DE COMMUNICATION	<input type="checkbox"/> ESPAGNOL / <input type="checkbox"/> ANGLAIS / <input type="checkbox"/> FRANÇAIS / <input type="checkbox"/> PORTUGAIS / <input type="checkbox"/> ALLEMAND / <input type="checkbox"/> ITALIEN <input type="checkbox"/> AUTRE (PRÉCISER) :			
DISPONIBILITÉ DE COMPARAÎTRE <u>EN PERSONNE</u> AUX AUDIENCES DANS L'ÉTAT REQUIS		<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON	
DISPONIBILITÉ DE COMPARAÎTRE <u>PAR VISIOCONFÉRENCE</u> AUX AUDIENCES DANS L'ÉTAT REQUIS		<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON	
DEMANDE D'AIDE JUDICIAIRE GRATUITE DANS L'ÉTAT REQUIS		<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON	

RENSEIGNEMENTS DE VOTRE CONSEILLER/ÈRE JURIDIQUE PRIVÉ/E (NON APPLICABLE)

NOM	NOMS		PRÉNOMS	
ADRESSE DE SON CABINET	PAYS	VILLE	ADRESSE	
TÉLÉPHONE PORTABLE		TÉLÉPHONE FIXE		
CODE PAYS	NUMÉRO	CODE PAYS	NUMÉRO	
COURRIEL (Obligatoire)				

PERSONNE À CONTACTER PAR L'AUTORITÉ CENTRALE

CONSEILLER/ÈRE

DEMANDEUR/DEMANDERESSE

III – RENSEIGNEMENTS DE LA PERSONNE PRÉSUMÉE AVOIR SOUSTRAIT OU RETENU L'ENFANT

(Si la demande concerne plusieurs présumés ravisseurs, veuillez préciser leurs renseignements en Annexe IV.)

NOM	NOMS		PRÉNOMS	
DATE DE NAISSANCE		PAYS DE NAISSANCE		
NATIONALITÉ		SEXE	<input type="checkbox"/> MASCULIN	<input type="checkbox"/> FÉMININ
LIEU DE RÉSIDENCE ACTUELLE	PAYS	VILLE	ADRESSE	
TÉLÉPHONE PORTABLE		TÉLÉPHONE FIXE		
CODE PAYS	NUMÉRO	CODE PAYS	NUMÉRO	
COURRIEL				
PASSEPORT	PAYS D'ÉMISSION	NUMÉRO	DATE D'EXPIRATION	
CARTE D'IDENTITÉ	PAYS D'ÉMISSION	NUMÉRO	DATE D'EXPIRATION	
PROFESSION				
LIEN AVEC L'ENFANT	<input type="checkbox"/> PÈRE / <input type="checkbox"/> MÈRE / <input type="checkbox"/> GRAND-PÈRE/GRAND-MÈRE <input type="checkbox"/> AUTRE (PRÉCISER) :			
LANGUES DE COMMUNICATION	<input type="checkbox"/> ESPAGNOL / <input type="checkbox"/> ANGLAIS / <input type="checkbox"/> FRANÇAIS / <input type="checkbox"/> PORTUGAIS / <input type="checkbox"/> ALLEMAND / <input type="checkbox"/> ITALIEN <input type="checkbox"/> AUTRE (PRÉCISER) :			
SIGNALEMENT	TAILLE	POIDS	COULEUR DES YEUX	COULEUR DES CHEVEUX
	AUTRES			
AUTRES INFORMATIONS UTILES POUR LE RETROUVER				

**IV – LIEU, DATE ET CIRCONSTANCES AU COURS DESQUELLES L'ENFANT A ÉTÉ ENLEVE OU ILLICITEMENT
RETENU**

V – ARGUMENTS JURIDIQUES A L'APPUI DE LA DEMANDE

VI – PROCÉDURES JUDICIAIRES

EN MATIÈRE CIVILE	EN URUGUAY	Tribunal	
		Identification unique des dossiers (IUE)	
		Détail	
	AILLEURS	Pays	
		Tribunal	
		N° de dossier	
		Détail	
	<input type="checkbox"/> AUCUNE procédure judiciaire n'a précédemment été engagée en matière civile concernant l'enfant visé par la présente demande.		

EN MATIÈRE PÉNALE	<input type="checkbox"/> Une action pénale a été engagée contre la personne présumée avoir enlevé ou retenu illicitement l'enfant visé par la présente demande.	
	Pays	
	Détail	
	<input type="checkbox"/> AUCUNE action pénale n'a été engagée contre la personne présumée avoir enlevé ou retenu illicitement l'enfant visé par la présente demande.	

VII - MÉDIATION

MÉDIATION	<input type="checkbox"/> Il est demandé à l'Autorité centrale de l'État requis ou à l'instance par elle désignée, si cela était possible en application de sa législation, de contacter la personne identifiée au numéro III afin d'obtenir un arrangement entre les parties permettant le retour à l'amiable de l'enfant.
	<input type="checkbox"/> Il est demandé de prononcer par la voie judiciaire le retour de l'enfant et ce, SANS solliciter la médiation administrative préalable de l'Autorité centrale de l'État requis ou de l'institution compétente.

**VIII – PROPOSITION RELATIVE AU DÉPLACEMENT DE L'ENFANT, EN CAS DE DÉCISION RELATIVE
À SON RETOUR EN URUGUAY**

VIII – PIÈCES JOINTES

- Dispositions pertinentes du Code civil de l'Uruguay.
- Dispositions pertinentes du Code de l'enfance et de l'adolescence de l'Uruguay.
- Photo/s de l'enfant.
- Photo du demandeur/de la demanderesse.
- Photo de la personne présumée avoir enlevé ou illicitement retenu l'enfant.
- Acte de naissance de l'enfant (**obligatoire**).
- Acte de mariage des parents de l'enfant.
- Jugement en divorce des parents de l'enfant.
- Ordre judiciaire en vigueur au moment de l'enlèvement ou du non-retour présumé.
- Accord juridiquement contraignant.
- Documentation prouvant la résidence habituelle de l'enfant en Uruguay (**obligatoire**).
 - Attestation d'études.
 - Certificat médical.
 - Attestation relative aux mouvements migratoires de l'enfant.
 - Autres justificatifs.
- Autorisation de voyage.
- Révocation de l'autorisation de voyage.
- Formulaire d'aide judiciaire gratuite.
- Acte de procuration spéciale.
- Autres (préciser) :

XI – RENSEIGNEMENTS SUPPLÉMENTAIRES

--

<p>SIGNATURE DU DEMANDEUR</p> <p>_____</p> <p>Clarification en caractères d'imprimerie : Carte d'identité :</p>	<p>LIEU ET DATE</p> <p>Montevideo, le</p> <p style="text-align: center;">AUTORITÉ CENTRALE DE COOPÉRATION JURIDIQUE INTERNATIONALE</p> <p>ADRESSE Reconquista 535, <u>Piso 5°</u> C.P. 11000 MONTEVIDEO – URUGUAY</p> <p>TÉLÉPHONE TÉL./FAX (598) 2915 8836 TÉL./FAX (598) 2915 9780</p> <p>COURRIEL : menores@mec.gub.uy</p> <p>Dr. Daniel Trecca (Directeur)</p> <p>Dra. María José Rodríguez (Conseillère juridique)</p> <p>Dr. Manuel Ferreira (Conseiller juridique)</p>
<p>_____</p> <p style="text-align: center;">Signature</p> <p style="text-align: center;">AUTORITÉ CENTRALE DE COOPÉRATION JURIDIQUE INTERNATIONALE MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION ET DE LA CULTURE</p> <p style="text-align: center;">RÉPUBLIQUE ORIENTALE DE L'URUGUAY</p>	

La présente demande doit être signée auprès de l'Autorité centrale de l'Uruguay ou, à défaut, être revêtue d'une signature certifiée par un notaire assermenté. Le présent formulaire ainsi que ses pièces jointes doivent être traduits dans la langue de l'État où l'enfant est présumé se trouver. Si cela s'avère matériellement impossible, les documents peuvent être traduits en anglais ou en français.

ANNEXE I

PROCURATION

Je soussigné/e, M./ Mme _____ , de nationalité _____, profession : _____ , demeurant à _____, agissant conformément aux dispositions de l'art. 28 de la Convention relative aux aspects civils de l'enlèvement international d'enfants souscrite en 1980 à La Haye, **CONSTITUE PAR CES PRÉSENTES** pour mon mandataire l'**AUTORITÉ CENTRALE DE** _____ ou la personne par elle désignée, afin qu'agissant pour mon compte, elle engage par la voie administrative ou par la voie judiciaire la procédure requise en vue de l'établissement d'un régime international de visite concernant _____.

Fait à _____ le / /

SIGNATURE DU/DE LA CONSTITUANT/E : _____

CERTIFIÉ PAR : _____

Clarification en caractères d'imprimerie :

Clarification en caractères d'imprimerie :

(Cet acte doit être signé par-devant l'Autorité centrale de l'Uruguay ou être revêtu d'une signature certifiée par un notaire assermenté.)

ANNEXE II

AUTRES ENFANTS

Pour chaque enfant supplémentaire à inclure dans la demande, veuillez remplir cette page et la page suivante, et rajouter le cas échéant autant de pages que nécessaire.

ENFANT N° __				
NOM	NOMS		PRÉNOMS	
DATE DE NAISSANCE		PAYS DE NAISSANCE		
NATIONALITÉ		SEXE	<input type="checkbox"/> MASCULIN	FÉMININ
RÉSIDENCE HABITUELLE	PAYS	VILLE	ADRESSE	
TÉLÉPHONE PORTABLE		TÉLÉPHONE FIXE		
CODE PAYS	NUMÉRO	CODE PAYS	NUMÉRO	
COURRIEL				
PASSEPORT	PAYS D'ÉMISSION	NUMÉRO	DATE D'EXPIRATION	
CARTE D'IDENTITÉ	PAYS D'ÉMISSION	NUMÉRO	DATE D'EXPIRATION	
DESCRIPTION	TAILLE	POIDS	COULEUR DES YEUX	COULEUR DES CHEVEUX
	AUTRES			
AUTRES INFORMATIONS UTILES POUR LE RETROUVER				

RENSEIGNEMENTS DU PÈRE DE L'ENFANT

NOM	NOMS		PRÉNOMS	
DATE DE NAISSANCE		PAYS DE NAISSANCE		
DOMICILE	PAYS	VILLE	ADRESSE	
TÉLÉPHONE PORTABLE			TÉLÉPHONE FIXE	
CODE PAYS	NUMÉRO		CODE PAYS	NUMÉRO
COURRIEL				
NATIONALITÉ		PROFESSION		
PASSEPORT	PAYS D'ÉMISSION	NUMÉRO	DATE D'EXPIRATION	
CARTE D'IDENTITÉ	PAYS D'ÉMISSION	NUMÉRO	DATE D'EXPIRATION	

RENSEIGNEMENTS DE LA MÈRE DE L'ENFANT

NOM	NOMS		PRÉNOMS	
DATE DE NAISSANCE		PAYS DE NAISSANCE		
DOMICILE	PAYS	VILLE	ADRESSE	
TÉLÉPHONE PORTABLE			TÉLÉPHONE FIXE	
CODE PAYS	NUMÉRO		CODE PAYS	NUMÉRO
COURRIEL				
NATIONALITÉ		PROFESSION		
PASSEPORT	PAYS D'ÉMISSION	NUMÉRO	DATE D'EXPIRATION	
CARTE D'IDENTITÉ	PAYS D'ÉMISSION	NUMÉRO	DATE D'EXPIRATION	

ANNEXE III

RENSEIGNEMENTS DE LA PERSONNE RESPONSABLE DE L'ENFANT AVEC LAQUELLE L'ENFANT COHABITE
DANS L'ÉTAT REQUIS

NOM	NOMS		PRÉNOMS	
DATE DE NAISSANCE		PAYS DE NAISSANCE		
NATIONALITÉ		SEXE	<input type="checkbox"/> MASCULIN	<input type="checkbox"/> FÉMININ
LIEU DE RÉSIDENCE ACTUELLE	PAYS	VILLE	ADRESSE	
TÉLÉPHONE PORTABLE		TÉLÉPHONE FIXE		
CODE PAYS	NUMÉRO	CODE PAYS	NUMÉRO	
COURRIEL				
PASSEPORT	PAYS D'ÉMISSION	NUMÉRO	DATE D'EXPIRATION	
CARTE D'IDENTITÉ	PAYS D'ÉMISSION	NUMÉRO	DATE D'EXPIRATION	
PROFESSION				
LIEN AVEC L'ENFANT	<input type="checkbox"/> PÈRE / <input type="checkbox"/> MÈRE / <input type="checkbox"/> GRAND-PÈRE/GRAND-MÈRE <input type="checkbox"/> AUTRE (PRÉCISER) :			
LANGUES DE COMMUNICATION	<input type="checkbox"/> ESPAGNOL / <input type="checkbox"/> ANGLAIS / <input type="checkbox"/> FRANÇAIS / <input type="checkbox"/> PORTUGAIS / <input type="checkbox"/> ALLEMAND / <input type="checkbox"/> ITALIEN <input type="checkbox"/> AUTRE (PRÉCISER) :			
DESCRIPTION	TAILLE	POIDS	COULEUR DES YEUX	COULEUR DES CHEVEUX
	AUTRES			
AUTRES INFORMATIONS UTILES POUR LE RETROUVER				