

CANADA ) DANS L'AFFAIRE d'une personne à charge admissible  
PROVINCE DE ) La couverture devra inclure comme personne à charge  
) l'enfant biologique \_\_\_\_\_  
) né le \_\_\_\_\_

## AFFIDAVIT DE \_\_\_\_\_

Je, soussigné \_\_\_\_\_, habitant la municipalité de \_\_\_\_\_,  
province de \_\_\_\_\_, affirme sous serment que :

1. Le parent biologique de l'enfant en question, \_\_\_\_\_, a vécu avec moi une relation conjugale durant \_\_\_\_\_ années. [OU : Le parent biologique de l'enfant en question, \_\_\_\_\_, m'a épousé le \_\_\_\_\_.]
2. Au début de notre relation, \_\_\_\_\_ était le parent biologique de l'enfant, à savoir \_\_\_\_\_, né le \_\_\_\_\_.
3. L'autre parent biologique de l'enfant, \_\_\_\_\_, est inconnu ou n'a pas l'obligation de pourvoir aux besoins de l'enfant ou des enfants en vertu de l'entente de séparation.
4. Depuis le début de notre cohabitation, j'ai traité l'enfant comme s'il était le mien et l'enfant me traite comme si j'étais son parent. Je suis financièrement responsable de \_\_\_\_\_ et je le déclare aux fins de l'impôt sur le revenu.
5. Je remplis cet affidavit afin que cet enfant, à savoir \_\_\_\_\_, soit reconnu dans le régime d'assurance maladie et de retraite de mon employeur comme s'il était mon enfant véritable.

DÉCLARÉ SOUS SERMENT DEVANT MOI )  
dans la municipalité de )  
province de ) \_\_\_\_\_  
ce \_\_\_\_ jour de \_\_\_\_\_ 20 )

\_\_\_\_\_

*Commissaire à l'assermentation*