

X



Ministry of Government Services Office of the Registrar General

REQUEST FOR BIRTH CERTIFICATE (For births which took place in Ontario only)

X

If you have any questions, please contact the Office of the Registrar General P.O. Box 4600, 189 Red River Road Thunder Bay ON P7B 6L8 1-800-461-2156 or 416-325-8305 or Fax. 807-343-7459

(THIS SPACE RESERVED FOR OFFICE USE ONLY)

Please PRINT clearly in blue or black ink. In the context of this form, the word "Applicant" refers to the person completing this Request. This may or may not be the 'Person Named on the Birth Certificate'.

Applicant's Name

First Name Last Name

Mailing Address

Organization / Firm (if applicable) Street No. Street Name Apt. No. Buzzer No. PO Box City Province Country Postal Code Telephone Number Ext.

What Information are you Requesting and How much will it Cost?

- Birth Certificate (Short form) Not issued for deceased persons... \$25.00 / \$35.00
Certified Copy of Birth Registration (Long form)... \$35.00 / \$45.00
Search Letter... \$15.00 for each 5 year period to be searched

Information

If you're sending your payment from anywhere other than Canada, you must pay with an international money order in Canadian funds drawn on a Canadian clearing house, or by VISA, MasterCard or American Express. US applicants may submit a US Postal money order in US funds. We will not accept post-dated cheques. We will charge \$35.00 if your cheque is rejected because of insufficient funds. There is a limit on the number of documents issued. (See #7 on pg. 4). Please note that fees are subject to change without notice. If you send your request by mail, you can pay by cheque or money order, made payable to Minister of Finance, or by VISA, MasterCard or American Express. At our public counter, you can also pay by cash or debit card.

Credit card payment: You must pay by credit card if you are faxing your application to us. Our fax number is 1-807-343-7459. Cheque or Money Order. Please make payable to: "Minister of Finance" Card Number Expiry Date (Month / Year) Name of Cardholder Signature of Cardholder

X

X

Si vous avez des questions, veuillez contacter le
Bureau du registraire général de l'état civil
C.P. 4600, 189 Red River Road
Thunder Bay ON P7B 6L8
1 800 461-2156 ou 416 325-8305; téléc. : (807) 343-7459


(ESPACE RÉSERVÉ AU BUREAU)

Veuillez écrire lisiblement en lettres MAJUSCULES, au stylo noir ou bleu.
Dans ce formulaire, le « demandeur » est la personne qui remplit la demande.
Le demandeur peut être ou ne pas être la « personne nommée sur le certificat de naissance ».

Nom du demandeur

Prénom	Nom de famille
--------	----------------

Adresse postale 

Nom de l'organisme ou entreprise (s'il y a lieu)				
N° de rue	Nom de rue	App. n°	N° d'interphone	Case postale
Ville		Province		
Pays	Code postal	 Téléphone ()	Poste	

Type de document demandé et frais perçus

- Certificat de naissance (version abrégée) – Non émis relativement aux personnes décédées.**
Inclut l'information de base comme le nom, la date et le lieu de naissance.

Premier certificat de naissance.....	25 \$	<input style="width: 80px;" type="text"/>	\$
Remplacement du certificat de naissance.....	35 \$	<input style="width: 80px;" type="text"/>	\$

- Copie certifiée conforme de l'enregistrement de naissance (version intégrale)**
Contient tous les renseignements enregistrés, y compris les renseignements sur les parents et les signatures.

Première copie conforme de l'enregistrement.	35 \$	<input style="width: 80px;" type="text"/>	\$
Remplacement de la copie conforme de l'enregistrement.....	45 \$	<input style="width: 80px;" type="text"/>	\$

- Lettre de confirmation**
Lettre attestant que l'enregistrement n'est ou n'est pas en dossier. Si vous ne connaissez pas la date précise de la naissance, choisissez une année en fonction des renseignements que vous avez pu obtenir à cet égard, et indiquez-la à la place de la date. Nous ferons des recherches pour cette année-là et pour les deux années précédentes et suivantes, soit sur une période de cinq ans.

Lettre de confirmation (couvrant les recherches sur 5 ans)	15 \$	<input style="width: 80px;" type="text"/>	\$
--	-------	---	----

Information

Si vous faites parvenir votre paiement de l'extérieur du Canada, vous devez payer soit par mandat international en devises canadiennes tiré sur une chambre de compensation canadienne, soit par VISA, MasterCard ou American Express. Les demandeurs des É.-U. peuvent soumettre un mandat poste en devises américaines.

Nous n'accepterons pas de chèques post-datés et nous vous facturerons 35 \$ pour tout chèque rejeté pour insuffisance de fonds.

Le nombre de certificats pouvant être délivrés est limité (voir art. 7, page 4)

Les frais sont sujets à changement sans avertissement. Si vous envoyez votre demande par la poste, vous pouvez payer par chèque ou mandat à l'ordre du ministre des Finances ou par VISA, MasterCard ou American Express. À notre comptoir public, vous pouvez aussi payer comptant ou par carte de débit.

<input type="checkbox"/> Chèque ou mandat payable à l'ordre du ministre des Finances		Carte de crédit – Vous devez payer par carte de crédit si vous nous télécopiez la demande. N° de télécopieur : 1 807 343-7459.	
<input type="checkbox"/> Visa		<input type="checkbox"/> MasterCard	
<input type="checkbox"/> American Express			
Numéro de carte		Date d'expiration (mois / année)	
Nom du détenteur de la carte		Signature du détenteur	

Who is the Person Named on the Birth Certificate (each box must be filled in)

Last Name (at time of Birth)		First Name			Middle Name(s)		
<input type="checkbox"/> Male <input type="checkbox"/> Female	Date of Birth Year Month Day		Place of Birth (City)		Weight at Birth	No. of older brothers / sisters born before this child	
Where did the birth take place <input type="checkbox"/> Hospital (name) <input type="checkbox"/> Home <input type="checkbox"/> Birthing Centre				You must check one box <input type="checkbox"/> Physician <input type="checkbox"/> Midwife <input type="checkbox"/> Other <input type="checkbox"/> Undetermined			
Name of Doctor or Attendant (at birth)			Address of Doctor or Attendant				

Parent(s) Information (at time of this child's birth)

Mother's Maiden Name (see #1 on pg. 4)		First Name			Middle Name(s)		
Mother's Address (at the time of this child's birth)				City	Province	Country	
Mother's Marital Status (at the time of this child's birth) <input type="checkbox"/> Single <input type="checkbox"/> Married <input type="checkbox"/> Divorced <input type="checkbox"/> Widowed <input type="checkbox"/> Common law					Any Other Last Name(s) Used by Mother		
Mother's Age (at time of this birth)	Mother's Date of Birth Year Month Day		Mother's Place of Birth (City and Province / Country)				
Father's Last Name		First Name			Middle Name(s)		
Father's Age (at time of this birth)	Father's Date of Birth Year Month Day		Father's Place of Birth (City and Province / Country)				

Has a Birth Certificate (Short Form) been previously issued for this birth? Yes No

Has a Certified Copy of the Birth Registration been previously issued for this birth? Yes No

Has the person named on the Birth Registration ever had a legal name change? Yes No

If 'yes', provide previous name(s) below:

Last Name	First Name	Middle Name(s)
Last Name	First Name	Middle Name(s)

****All previously issued documents will be cancelled.**

Who can Obtain this Information?

<p>Where the person named on the certificate is alive (Check one or more boxes)</p> <p><input type="checkbox"/> The person named on the Birth Certificate is the 'Applicant'. (You must be at least 13 years of age)</p> <p>A parent of the person named on the Birth Certificate is the 'Applicant'. (Your name must appear on the Birth Registration)</p> <p><input type="checkbox"/> Mother <input type="checkbox"/> Father</p> <p><input type="checkbox"/> A person who has legal custody of the person named on the Birth Certificate is the 'Applicant'. (Proof of Custody is required)</p> <p><input type="checkbox"/> Proof of Custody attached.</p>	<p>Where the person named on the certificate is deceased, only a Certified Copy of the Birth Registration will be issued. (Check one or more boxes)</p> <p><input type="checkbox"/> The Next of Kin is the 'Applicant'. (see #2 on pg. 4)</p> <p>Specify relationship to deceased _____</p> <p><input type="checkbox"/> Proof of Death attached. (see #3 on pg. 4)</p> <p><input type="checkbox"/> Estate Trustee is the "Applicant". (see #4 on pg. 4) (Certificate of Appointment or similar proof required)</p> <p><input type="checkbox"/> Certificate of Appointment or similar proof attached. (see #5 on pg. 4)</p>
--	---

Why are you requesting this information?
Please specify: _____

You MUST check one of the following boxes:

First time applying for Birth Certificate/ Certified Copy of Birth Registration

Lost Birth Certificate / Certified Copy of Birth Registration (see #6 on pg. 4)

Stolen Birth Certificate/ Certified Copy of Birth Registration (see #6 on pg. 4)

Damaged/destroyed Certificate / Certified Copy of Birth Registration (see #6 on pg. 4)

I authorize the Office of the Registrar General to issue the requested document/information, and consent to the Ministry of Government Services collecting information about myself and the person named on the Birth Certificate (if other than myself) from the guarantor and such other sources as may be necessary to verify the information on this form and my entitlement to the service required and to the disclosure of such information to the Ministry of Government Services. I am aware that it is an offence to wilfully make a false statement on this form.

Signature of Applicant	Daytime Telephone Number	Ext.	Date Signed	Year	Month	Day
------------------------	--------------------------	------	-------------	------	-------	-----

Personne nommée sur le certificat de naissance (remplissez chaque case)

Nom de famille à la naissance			Prénom			Autre(s) prénom(s)		
Sexe <input type="checkbox"/> Masculin <input type="checkbox"/> Féminin		Date de naissance année mois jour			Lieu de naissance (ville)		Poids à la naissance	Nbre de frères/soeurs nés avant cet enfant
Où la naissance a-t-elle eu lieu? <input type="checkbox"/> Hôpital (nom) _____ <input type="checkbox"/> Autre (spécifiez) _____					Il faut cocher <input type="checkbox"/> Médecin <input type="checkbox"/> Sage-femme <input type="checkbox"/> Maison <input type="checkbox"/> Centre de naissance une case <input type="checkbox"/> Autre <input type="checkbox"/> Indéterminé			
Nom du médecin ou autre personne qui a assisté à la naissance				Adresse du médecin ou autre personne				

Renseignements sur les parents (lors de la naissance de l'enfant)

Mère : Nom de jeune fille (nom de famille) (voir art. 1, page 4)			Prénom			Autre(s) prénom(s)		
Adresse de la mère à la naissance de l'enfant				Ville		Province		Pays
État matrimonial de la mère à la naissance de l'enfant <input type="checkbox"/> Célibataire <input type="checkbox"/> Mariée <input type="checkbox"/> Divorcée <input type="checkbox"/> Veuve <input type="checkbox"/> Conjoint de fait						Tout autre nom de famille utilisé par la mère		
Âge de la mère à la naissance de l'enfant		Date de naissance de la mère année mois jour			Lieu de naissance de la mère (ville, province, pays)			
Père : Nom de famille			Prénom			Autre(s) prénom(s)		
Âge du père à la naissance de l'enfant		Date de naissance du père année mois jour			Lieu de naissance du père (ville, province, pays)			
A-t-on déjà délivré un certificat de naissance (version abrégée) relativement à cette personne? **						<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		
A-t-on déjà délivré une copie certifiée conforme de l'enregistrement relativement à cette personne? **						<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		
La personne nommée sur l'enregistrement de naissance a-t-elle jamais changé légalement de nom?						<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		
Si oui, indiquez ci-dessous le ou les noms précédents :								

Nom de famille			Prénom			Autre(s) prénom(s)		
Nom de famille			Prénom			Autre(s) prénom(s)		

**Tous les certificats délivrés précédemment seront annulés.

Qui peut obtenir ces documents?

<p>Si la personne nommée sur le certificat de naissance est en vie (Cochez une ou plusieurs cases)</p> <p><input type="checkbox"/> La personne nommée sur le certificat est le demandeur. (Vous devez avoir au moins 13 ans)</p> <p>L'un des parents de la personne nommée sur le certificat est le demandeur. (Votre nom doit figurer sur l'enregistrement de naissance)</p> <p><input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Père</p> <p><input type="checkbox"/> La personne qui a la garde légale de la personne nommée sur le certificat est le demandeur. (Joignez le document attestant la garde)</p> <p><input type="checkbox"/> Le document attestant la garde est joint</p>		<p>Si la personne nommée sur le certificat de naissance est décédée, seule une copie certifiée conforme de l'enregistrement sera délivrée. (Cochez une ou plusieurs cases)</p> <p><input type="checkbox"/> Le plus proche parent est le demandeur. (Voir art. 2, page 4) Précisez votre lien de parenté avec la personne décédée : _____</p> <p><input type="checkbox"/> Preuve du décès jointe (Voir art.3, page 4)</p> <p><input type="checkbox"/> Le fiduciaire de la succession est le demandeur. (Voir art. 4, page 4) (Certificat de nomination ou autre preuve requis)</p> <p><input type="checkbox"/> Le certificat de nomination ou autre preuve est joint. (Voir art. 5, page 4)</p>	
---	--	---	--

<p>Pourquoi demandez-vous ce(s) document(s)?</p> <p>Précisez : _____</p> <p>Vous DEVEZ cocher l'une des cases suivantes :</p> <p><input type="checkbox"/> Première demande d'un certificat de naissance ou d'une copie certifiée conforme de l'enregistrement</p> <p><i>J'autorise le Bureau du registraire général de l'état civil à délivrer le document ou les renseignements demandés, et je permets au ministère des Services gouvernementaux de recueillir des renseignements à mon sujet et au sujet de la personne (autre que moi-même) nommée sur le certificat de naissance, auprès du répondant ou de toute autre source appropriée dans le but de vérifier l'exactitude des renseignements donnés sur ce formulaire et mon droit à recevoir le service demandé et accepte la divulgation des renseignements au ministère des Services gouvernementaux. Je sais que toute fausse déclaration faite intentionnellement sur ce formulaire constitue une infraction.</i></p>		<p><input type="checkbox"/> Document perdu (certificat ou copie de l'enregistrement) (Voir art. 6, page 4)</p> <p><input type="checkbox"/> Document volé (certificat ou copie de l'enregistrement) (Voir art. 6, page 4)</p> <p><input type="checkbox"/> Document endommagé ou détruit (certificat ou copie l'enregistrement) (Voir art. 6, page 4)</p>	
--	--	---	--

Signature du demandeur		Téléphone (pendant la journée)		Poste		Date de la signature année mois jour		
------------------------	--	--------------------------------	--	-------	--	---	--	--

To the Applicant

Please select one of the following persons to act as your Guarantor. When contacted, the Guarantor will be asked to verify that:

- the statements made in this application are true;
- as the Guarantor, he or she is a Canadian citizen belonging to one of the listed categories; and
- he or she has known you (the applicant) for at least two years.

No person shall charge a fee for acting as a guarantor (Section 45.1(2) of the *Vital Statistics Act*).

The Applicant certifies that the individual named below has consented to act as Guarantor.

The Guarantor

The persons described in this section are prescribed as **guarantors** for the purposes of section 45.1 of the *Vital Statistics Act*:

1. Canadian citizens who have known the applicant for at least two years and who are **currently serving** as one of the following:
 - i. Judge, justice of the peace, municipal police officer, provincial police officer or officer of the Royal Canadian Mounted Police, First Nations police officers and constables.
 - ii. Mayor.
 - iii. Member of the Legislative Assembly of Ontario.
 - iv. Minister of religion authorized under provincial law to perform marriages.
 - v. Municipal clerk or treasurer who is a member of the Association of Municipal Managers, Clerks and Treasurers of Ontario.
 - vi. Notary public.
 - vii. Principal or vice-principal of a primary or secondary school.
 - viii. Senior administrator or professor in a university or a senior administrator in a community college or in a CEGEP in Quebec.
 - ix. Signing officer of a bank, caisse d'économie, caisse populaire, credit union or trust company.
 - x. Chief of a band recognized under the *Indian Act (Canada)*.

Canadian citizens who have known the applicant for at least two years and **who are practicing members in good standing** of a provincial regulatory body established by law to govern one of the following professions:

- i. Chiropractor, dentist, midwife, nurse, optometrist, pharmacist, physician or surgeon, psychologist or veterinarian.
- ii. Lawyer.
- iii. Professional accountant.
- iv. Professional engineer.
- v. Social worker or social service worker.
- vi. Teacher in a primary or secondary school.

The list above is not an endorsement by the Office of the Registrar General of professional status or recognition of superior qualifications.

Name of Applicant (must be completed)

Last Name	First Name
-----------	------------

Guarantor Information

Guarantor's Last Name		First Name	
Organization / Firm (if applicable)	Occupation	Registration No. (if applicable)	
Work Telephone Number / Ext. ()		Fax Number (Optional) ()	

Work address

Street No.	Street Name	City	Province	Postal Code
------------	-------------	------	----------	-------------

Personal information contained on this form is collected under the authority of the *Vital Statistics Act*, R.S.O. 1990, c.V.4 and will be used to provide certified copies, extracts, certificates, or search notices and to verify the information provided and your entitlement to the service requested and for law enforcement and security purposes. It is an offence to wilfully make a false statement on this form. Questions about this collection should be directed to: The Deputy Registrar General, Office of the Registrar General, P.O. Box 4600, Thunder Bay ON P7B 6L8. Telephone 1-800-461-2156 or 416-325-8305.

IL FAUT REMPLIR CETTE PAGE SI LA PERSONNE NOMMÉE SUR LE CERTIFICAT EST ÂGÉE DE 9 ANS OU PLUS

Rappel au demandeur

Veillez choisir comme répondant l'une des personnes mentionnées ci-dessous. Une fois contactée, la personne agissant à titre de répondant doit s'assurer :

- que les déclarations faites dans la demande sont vraies;
- qu'elle-même est citoyenne canadienne et qu'elle fait partie d'une catégorie énumérée ci-dessous, et
- qu'elle vous connaît depuis au moins deux ans.

Nul ne doit facturer des honoraires pour agir à titre de répondant (*Loi sur les statistiques de l'état civil*, art. 45.1(2)).

Le demandeur certifie que la personne nommée ci-dessous a consenti à agir à titre de répondant.

Le répondant :

Les personnes énumérées ci-dessous sont autorisées à agir à titre de **répondants** dans le cadre de l'article 45.1 de la *Loi sur les statistiques de l'état civil*.

- | | |
|---|--|
| <p>1. Citoyens canadiens qui connaissent le demandeur depuis au moins deux ans et qui exercent actuellement dans l'une des capacités suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> i. Juge, juge de paix, agent de police municipal ou provincial, agent de la Gendarmerie royale du Canada, agents de police des Premières nations ii. Maire iii. Membre de l'Assemblée législative de l'Ontario iv. Ministre du culte autorisé à prononcer des mariages en vertu de la loi provinciale v. Secrétaire ou trésorier municipal qui est membre de l'Association des directeurs généraux, secrétaires et trésoriers municipaux de l'Ontario. vi. Notaire public vii. Directeur ou directeur adjoint d'une école primaire ou secondaire viii. Administrateur principal ou professeur d'une université ou administrateur principal d'un collège communautaire, y compris d'un CEGEP (Québec) ix. Fondé de pouvoir d'une banque, d'une caisse d'économie, d'une caisse populaire, d'une coopérative d'épargne ou d'une société de fiducie x. Chef de bande reconnu aux termes de la <i>Loi sur les Indiens</i> (Canada) | <p>Citoyens canadiens qui connaissent le demandeur depuis au moins deux ans et qui exercent l'une des professions suivantes et sont membres en règle d'un organisme de réglementation provincial établi par la loi pour régir l'une des professions suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> i. Chiropraticien, dentiste, sage-femme, infirmière, infirmier, optométriste, pharmacien, médecin, chirurgien, psychologue ou vétérinaire ii. Avocat iii. Comptable iv. Ingénieur v. Travailleur social ou technicien en assistance sociale vi. Enseignant d'une école primaire ou secondaire <p>La liste ci-dessus ne constitue pas une reconnaissance ni un endossement de statut professionnel ou de compétence supérieure d Bureau du registraire général.</p> |
|---|--|

Nom du demandeur (doit être indiqué)

Nom de famille	Prénom
----------------	--------

Renseignements sur le répondant

Nom de famille du répondant		Prénom	
Entreprise ou organisme (s'il y a lieu)	Profession	N° d'enregistrement (s'il y a lieu)	

Téléphone (travail) / Poste ()	Télécopieur (facultatif) ()
---------------------------------------	------------------------------------

Adresse du lieu de travail

N° de rue	Nom de rue	Ville	Province	Code postal
-----------	------------	-------	----------	-------------

Les renseignements personnels fournis sur ce formulaire sont recueillis en vertu de la *Loi sur les statistiques de l'état civil*, L.R.O. 1990, ch. c.V.4. Ils seront utilisés dans le but de fournir des copies certifiées conformes, des extraits, des certificats ou des avis de recherche et d'authentifier l'information fournie et votre droit à recevoir le service demandé, mais aussi aux fins de l'application de la loi et de la sécurité. Toute déclaration fautive faite intentionnellement sur ce formulaire constitue une infraction. Pour toutes questions concernant le prélèvement de ces renseignements, veuillez contacter le registraire général adjoint, Bureau du registraire général de l'état civil, C.P. 4600, Thunder Bay ON P7B 6L8; tél. : 1 800 461-2156 ou 416 325-8305.

INSTRUCTIONS

Instruction #1

Mother's Maiden Name

Mother's maiden name is the mother's last name at the time of her own birth, unless the mother was adopted. If the mother was adopted, record the adoptive name.

Instruction #2

Next of Kin includes:

*Spouse, **Common Law Partner, Mother, Father, Daughter, Son, Sister, Brother.

If none of the above are available, the closest surviving Next of Kin (*Grandmother, Grandfather, Aunt, Uncle, First Cousin, Niece, Nephew or Grandchild*) may apply but must provide, along with the prescribed fees and a complete and signed application, an affidavit swearing that they are the closest surviving Next of Kin.

*Spouse means either party to a marriage.

**Common Law Partner means two people living together continuously in a conjugal relationship outside of marriage for a period of no less than 3 years or two people who have lived together in a relationship of some permanence if they are the parents of a child.

Instruction #3

Proof of Death

i.e., Death Certificate, Funeral Director's Statement, Certificate of Appointment of Estate Trustee or, an order under the *Declarations of Death Act, 2002*.

Instruction #4

Estate Trustee includes an Executor or an Administrator.

Instruction #5

Acceptable proof includes a Certificate of Appointment of Estate Trustee, letters probate, letters of administration or a will.

Instruction #6

Lost, Stolen, Damaged/Destroyed Birth Certificates

Birth Certificates or certified copies of Birth Registration that are lost, stolen, or damaged/destroyed must be reported to the Office of the Registrar General immediately. Found birth certificates or certified copies of Birth Registration must be returned to the Office of the Registrar General immediately or delivered to a police or lost and found service.

Instruction #7

Not more than one Birth Certificate and one Certified Copy of a Birth Registration may be issued.

Instruction #8

Application for Reconsideration

If your application for a Birth Certificate or Certified Copy of Birth Registration is refused, you may apply in writing to the Deputy Registrar General for your application to be reconsidered. You must provide your full name, mailing address, phone number, name of the person whose Birth Certificate or Certified Copy of Birth Registration is being applied for, file number of the application and reasons why your application should be reconsidered.

Instruction #9

Safeguarding your Certificates

Please remember that it is important to keep your Birth Certificate in a secure location such as a safety deposit box and not in your wallet. By keeping it in a safe place, you are doing your part to protect your identity.

What records does the Office of the Registrar General have?

The Office of the Registrar General holds records for births that happened in Ontario during the past 95 years.

To obtain older records, contact:

The Archives of Ontario

Attention: Vital Statistics Reference Archivist

77 Grenville Street,

Toronto, ON M7A 2R9

or call The Vital Statistics Hot line at

(416) 327-1593

If you require urgent service, please take the completed request to our public counter 8:30 a.m. to 5:00 p.m. Monday to Friday. There is an additional fee for this service and some restrictions apply.

Toronto Counter

Macdonald Block, Room M2-49

900 Bay St., 2nd Fl. (*Bay and Wellesley*)

Toronto, ON M7A 1Y5

Mail the Completed Request to our Thunder Bay Office.

Thunder Bay Office

P.O. Box 4600

189 Red River Road

Thunder Bay ON P7B 6L8

Fax. 807-343-7459

INSTRUCTIONS

1. – Nom de jeune fille de la mère

Le nom de jeune fille de la mère est le nom de famille de la mère à sa naissance, à moins que la mère ait été une enfant adoptée. Dans ce dernier cas, indiquer le nom adoptif.

2. – Le plus proche parent

*Conjoint, **conjoint de fait, mère, père, fille, fils, soeur, frère.

Si aucune des personnes susmentionnées n'est disponible, le plus proche parent survivant qui suit - grand-mère, grand-père, tante, oncle, cousin(e) germain(e), nièce, neveu, petit-fils ou petite-fille - peut demander le certificat de naissance. À la demande et au paiement prescrit, cette personne doit aussi joindre un affidavit, c'est-à-dire une déclaration sous serment affirmant qu'elle le plus proche parent survivant qui suit.

* Le conjoint est l'une ou l'autre des parties au mariage.

** Le conjoint de fait est l'une ou l'autre de deux personnes qui vivent dans une situation assimilable à une union conjugale hors du mariage pendant une période d'au moins 3 ans ou vivent ensemble dans une relation quasi permanente si les deux personnes sont les parents d'un enfant.

3. – Preuve du décès

Ce peut être un certificat de décès; une déclaration du directeur des services funéraires; un certificat de nomination à titre de fiduciaire de la succession; ou une ordonnance rendue aux termes de la *Loi de 2002 sur les déclarations de décès*.

4. – Fiduciaire de la succession

Le fiduciaire de la succession peut être un exécuteur testamentaire ou un administrateur successoral.

5. – Preuve acceptable

Ce peut être un certificat de nomination à titre de fiduciaire de la succession, des lettres d'homologation, des lettres d'administration ou un testament.

6. – Certificat de naissance perdu, volé, endommagé ou détruit

La perte, le vol, l'endommagement ou la destruction d'un certificat de naissance ou d'une copie certifiée conforme de l'enregistrement doit être déclaré immédiatement au Bureau du registraire général. Tout certificat ou copie d'enregistrement de naissance trouvé doit être retourné sans délai au Bureau du registraire général ou remis à la police ou au service des objets trouvés.

7. – Nombre limité de certificats délivrés

On ne peut délivrer qu'un seul certificat de naissance ou une seule copie conforme de l'enregistrement de naissance.

8. – Demande de réexamen

Si votre demande de certificat de naissance ou de copie certifiée conforme de l'enregistrement est refusée, vous pouvez demander par écrit au registraire général adjoint que l'on réexamine votre demande. Vous devez, dans votre lettre, indiquer votre nom complet, votre adresse postale, le numéro de téléphone, le nom de la personne nommée sur le certificat de naissance ou la copie conforme de l'enregistrement, le numéro de référence de la demande de certificat et les raisons pour lesquelles on devrait réexaminer la demande.

9. – Protection du certificat de naissance

Il importe que vous conserviez votre certificat de naissance en un lieu sûr, tel qu'un coffre-fort, et certainement pas dans votre portefeuille. En le gardant en un lieu sûr, vous protégez votre identité.

Jusqu'à quand remontent les enregistrements de naissance conservés en Ontario?

Le Bureau du registraire général conserve les enregistrements des naissances qui sont survenues en Ontario au cours des 95 dernières années.

Pour obtenir des enregistrements anciens, contactez :

Les Archives de l'Ontario

Archiviste de référence, statistiques de l'état civil

77, rue Grenville

Toronto ON M7A 2R9

Ou appelez la ligne-info au :

416 327-1593

Pour obtenir un service urgent, veuillez remettre la demande dûment remplie à notre comptoir public, qui est ouvert de 8 h 30 à 17 h. Nous percevons des frais supplémentaires pour ce service; certaines restrictions s'appliquent.

Comptoir de Toronto

Édifice Macdonald, Salle M2-49

900, rue Bay (Bay et Wellesley), 2^e étage

Toronto ON M7A 1Y5

Veuillez envoyer la demande dûment remplie à notre bureau de Thunder Bay.

Bureau de Thunder Bay

Registraire général de l'état civil

C.P. 4600

189 Red River Road

Thunder Bay ON P7B 6L8

Télécopieur : (807) 343-7459