Déclaration de [*insérer le nom DE L’AFFIANT*]
(Assermentée le [*insérer la date*])

Je, [*insérer le nom de l’affiant*], de la ville de [*insérer la ville*], dans la province de [*insérer la province*],

**DÉCLARE [*SOUS SERMENT ou SOLENNELLEMENT*] CE QUI SUIT :**

1. Je suis [*décrire votre relation avec le consommateur d’OxyContin®/OxyNEO® (ami proche ou membre de la famille)*] et j’ai ainsi connaissance des faits énoncés aux présentes. Lorsqu’une déclaration dans la présente ne relève pas de ma connaissance personnelle, j’indique la source de mon information et de ma croyance. Je crois sincèrement que toutes les informations que je déclare sont véridiques.
2. [*Décrire les circonstances entourant l’expulsion ou la perte de la résidence du consommateur d’OxyContin®/OxyNEO®.*]
3. [*Expliquer pourquoi vous avez connaissance des circonstances entourant l’expulsion ou la perte de la résidence du consommateur d’OxyContin®/OxyNEO®.*]
4. Je fais cette déclaration à l’appui de la réclamation de consommateur d’OxyContin®/OxyNEO® de[*insérer le nom du consommateur d’OxyContin®/OxyNEO®*] et à aucune autre fin illégitime.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **DÉCLARÉ [*SOUS SERMENT ou SOLENNELLEMENT*]** à distance par [*insérer le nom*], déclarée comme étant située dans la ville de [*insérer la ville*], dans la province de [*insérer la province*], devant moi dans la ville de [*insérer la ville*], dans la province de [*insérer la province*], le [*insérer la date*], conformément au Règl. de l’Ont. 431/20, *Prestation des serments ou réception des déclarations à distance ou à toute autre autorisation similaire*. | ))))))) |  |
| [*insérer le titre, ex. : commissaire*] | [*insérer le nom de l’affiant*] |