

--

Plaignant	DATE DE NAISSANCE	Défendeur	DATE DE NAISSANCE

INTENTION DE POURSUIVRE OU DE RETIRER LA PLAINTÉ

Agression sexuelle

CONFORMÉMENT À L'ARTICLE 5133 DU CODE 12 V.S.A.

Cocher la case appropriée

Je comprends que ma demande d'assistance d'urgence a été refusée. Je retire par la présente ma demande d'ordonnance définitive contre l'agression sexuelle en vertu de l'article 5133 du code 12 V.S.A.

OU

Malgré le fait que ma demande d'assistance d'urgence a été rejetée, j'ai l'intention de poursuivre ma demande d'une ordonnance définitive contre l'ordonnance d'agression sexuelle conformément à l'article 5133 12 V.S.A. Je demande qu'une audience soit fixée.

Signature du plaignant _____ Date _____

AVIS IMPORTANTS

INTENTION DE POURSUIVRE OU DE RETIRER LA PLAINTÉ POUR L'ORDONNANCE DE PROTECTION CONTRE DES AGRESSIONS SEXUELLES

INFORMATIONS IMPORTANTES POUR LE PLAIGNANT

Si aucune demande d'audience n'est déposée dans les cinq (5) jours ouvrables suivant la date à laquelle l'ordonnance de rejet a été rendue, la requête d'une ordonnance définitive sera considérée comme retirée.

INFORMATIONS POUR LE PLAIGNANT ET LE DÉFENDEUR CONCERNANT LA REPRÉSENTATION PAR UN AVOCAT

Bien que vous puissiez vous représenter vous-même à toute audience pendant ces procédures, vous pouvez consulter ou être représenté par un avocat. Si vous engagez un avocat pour vous représenter, votre avocat est tenu d'informer le tribunal et l'autre partie qu'il vous représentera. Les deux parties ont le droit de recevoir, avant toute audience, un « avis » indiquant que la partie adverse sera représentée par un avocat. Les règles de procédure civile du Vermont exigent qu'un tel avis soit remis à la partie adverse ou à son avocat en personne, par téléphone ou par écrit et qu'il soit communiqué suffisamment avant l'audience afin de lui permettre d'engager un avocat de son côté. Si vous ne communiquez pas cet avis à la partie adverse, et si la partie sans avocat le demande, le tribunal reportera l'audience pour une durée raisonnable afin de permettre à la partie non représentée d'engager un avocat.

INFORMATIONS IMPORTANTES POUR LE DÉFENDEUR

Lors de l'audience qui se tiendra à la date et à l'heure précisées au recto du présent avis, la cour décidera s'il faut rendre ou rejeter une ordonnance définitive. Après l'audience, une ordonnance peut être rendue, pouvant rester en vigueur pendant une période de temps définie qui sera indiquée sur l'ordonnance. Si vous ne vous présentez pas à l'audience, une ordonnance peut être rendue contre vous afin de faire valoir les demandes de réparation du plaignant, si le tribunal le juge approprié.

RETOUR DE SERVICE

ÉTAT DU VERMONT

COUR SUPÉRIEURE

Unité

DIVISION CIVILE

Dossier n°

J'ai personnellement remis : (cochez toutes les options qui s'appliquent)

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Plainte, affidavit et ordonnance temporaire | <input type="checkbox"/> Motion en modification/prorogation/annulation de l'ordonnance |
| <input type="checkbox"/> Ordonnance temporaire | <input type="checkbox"/> Ordonnance définitive prorogée |
| <input type="checkbox"/> Ordonnance définitive | <input type="checkbox"/> Ordonnance temporaire prorogée |
| <input type="checkbox"/> Fiche d'informations sur les services judiciaires | <input type="checkbox"/> Refus des secours d'urgence |
| <input type="checkbox"/> Ordonnance temporaire amendée/modifiée | Intention de poursuivre |
| <input type="checkbox"/> Ordonnance définitive amendée/modifiée | Avis d'audience |

À _____ par : _____

Date : _____ Heure : _____ matin après-midi Lieu : _____

Date	Nom, titre et agence de l'agent	Signature de l'agent	
		Acceptation du service	
		J'accepte par la présente la signification de cette ordonnance.	
Frais	Frais de service	Date	Signature
	_____ Km X 0 \$. _____ par kilomètre	(veuillez taper ou écrire le nom en caractères d'imprimerie)	
	Total		