



**SIMPLIFIED LEGAL AID APPLICATION FOR  
CHILD PROTECTION MATTERS**

(For **respondents** served with Supervisory, Protective Intervention, Custody, Custody Extension or Guardianship Applications)

**DEMANDE D'AIDE JURIDIQUE SIMPLIFIÉE  
POUR LES DOSSIERS DE PROTECTION DE  
L'ENFANCE EN COURS**

(Pour les **intimé(e)s** servi(e) avec une demande de supervision, d'intervention protectrice, de garde ou d'extension de garde ou de tutelle)

**Check which parent applies-**

Custodial parent \_\_\_\_\_

Non-custodial parent \_\_\_\_\_

**Cochez le parent s'applique-**

Parent gardien \_\_\_\_\_

Parent qui n'a pas la garde \_\_\_\_\_

**Custodial parent refers to -**

- the parent with whom the child/children were living with the majority of the time when they were apprehended by the Minister.
- both parents to a newborn child apprehended by the Minister from the hospital immediately following the birth.

**Le parent gardien fait référence à –**

- le parent avec lequel l'enfant ou les enfants vivaient la majorité du temps lorsqu'ils ont été appréhendés par le ministre.
- les deux parents d'un nouveau-né appréhendé par le ministre de l'hôpital immédiatement après la naissance

Name / Nom : \_\_\_\_\_

Date of Birth /  
Date de naissance : \_\_\_\_\_

Confirmation of Identification \_\_\_\_\_  
Confirmation d'identification

Address /Adresse : \_\_\_\_\_

Telephone Number (s) /  
Numéros de tel : \_\_\_\_\_

Email / Courriel : \_\_\_\_\_

Name of any current partner / Nom de votre partenaire courant: \_\_\_\_\_  
(Even if not living together / même si vous n'habitez pas ensemble)

Emergency contact in case we can't reach you / Personne contact si on ne peut vous rejoindre:

\_\_\_\_\_

**NAME OF CHILDREN/ NOMS DES ENFANTS.:**

Name / Nom	Date of Birth / Date de naissance	Gender / Genre	Relationship / Relation	Living with prior to apprehension from Minister the majority of the time. / Avec qui l'enfant demeurait avant l'intervention du Ministre.



**Order sought in Notice of Application ( check which applies):**

\_\_\_ Supervisory \_\_\_ months  
\_\_\_ Protective Intervention \_\_\_ months  
\_\_\_ custody; duration? \_\_\_ months.  
\_\_\_ guardianship

**Dates of next Court Appearances:**

\_\_\_\_\_

By signing and dating below, I agree NBLASC staff may respond to inquiries from the Court or representatives within the justice system on the status of my current application for legal aid if an inquiry is received related to:

1. The status of assigning a lawyer to my file; or
2. The name of the lawyer assigned

By signing and dating below, I confirm that the above information has been read, and is correct, and I wish to apply for legal aid services.

**Ordonnance recherché dans la Requête ( cochez ce qui est applicable)**

\_\_\_ Supervision \_\_\_ mois  
\_\_\_ Demande d'intervention protectrice \_\_\_ mois  
\_\_\_ garde ; durée? \_\_\_ mois  
\_\_\_ tutelle

**Date et heure prévue de votre retour au tribunal:**

\_\_\_\_\_

En apposant ma signature ci-dessous, je consens que le personnel de la CSAJNB peut répondre aux demandes de renseignements de la Cour ou des représentants du système judiciaire sur l'état de ma demande d'aide juridique en cours si une demande est reçue concernant :

1. Le statut d'assignation d'un avocat à mon dossier; ou
2. Le nom de l'avocat assigné.

Votre signature dessous confirme que vous avez lu et compris ce qui précède et que les informations sont correctes et vous voulez faire une demande pour les services d'aide juridique.

\_\_\_\_\_  
Signature of Witness /  
Signature du témoin

\_\_\_\_\_  
Applicant's Signature /  
Signature du (de la) demandeur(se)

\_\_\_\_\_  
Print Name of Witness /  
Nom du témoin (en lettres majuscules)

\_\_\_\_\_  
Date