

**Tribunal ontarien de l’aménagement du territoire**

655, rue Bay, suite 1500, Toronto (ON) M5G 1E5

Tél : 416 212-6349 | 1 866 448-2248

Site web : olt.gov.on.ca

**Affidavit**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **No DE CAUSE DU TOAT :** | | | | | | | | | | | |  |
|  | | | | | | | | | | | | |
| **INSTANCE INTRODUITE SOUS LE RÉGIME DE** | | | | | |  | | | | | | |
|  | | | | | | (Préciser la loi et la ou les dispositions sous le régime desquelles l’instance a été introduite) | | | | | | |
| **Partie(s) requérante(s)/appelante(s) :** | | | | |  | | | | | | | |
| **Objet :** | | | | |  | | | | | | | |
| **Adresse ou description de la propriété :** | | | | |  | | | | | | | |
| **Municipalité :** | | | | |  | | | | | | | |
| **Numéro de dossier/référence de la municipalité :** | | | | |  | | | | | | | |
| **Numéro de cause du TOAT :** | | | | |  | | | | | | | |
| **Numéro de dossier du TOAT :** | | | | |  | | | | | | | |
| **Intitulé de la cause du TOAT :** | | | | |  | | | | | | | |
| **Affidavit déposé au nom de :** | | | | |  | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |
| **AFFIDAVIT DE** | | | |  | | | | | | | | |
|  | | | | (nom) | | | | | | | | |
| Je soussigné(e) | | |  | | | | | | | | | |
|  | (nom et prénom du (de la) déposant(e)) | | | | | | | | | | | |
| de | |  | | | | | , | | |  | | |
|  | (ville, municipalité, etc.) | | | | | |  | | | (comté, district, municipalité régionale, etc.) | | |
|  | | | | | | | | | | | , DÉCLARE SOUS SERMENT (ou AFFIRME SOLENNELLEMENT) que : | |
| (préciser la qualité dans l’instance, l’affiliation professionnelle ou le titre du poste) | | | | | | | | | | |  | |
| (Exposez les faits dans des paragraphes numérotés consécutivement en vous limitant si possible à un énoncé de fait par paragraphe) | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | |  |  | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Déclaré sous serment (ou affirmé solennellement) devant moi à | | | | | |  | | |  |  |
|  | | | | | | (ville, municipalité, etc.) | | |  | Signature du (de la) déposant(e) |
|  |  | | | | | | | |  |  |
| dans le/la | | | |  | | | | |  |
|  | | | | (comté, district, municipalité régionale, etc.) | | | | |  | Commissaire aux affidavits (ou la mention appropriée) |
| de | |  | | | | | | |  | ***(Le présent formulaire doit être signé devant un avocat, un juge de paix, un notaire ou un commissaire aux affidavits)*** |
| le | | |  | | 20 | |  |  |
|  | | | (date) | |  | |  |  |