



MINISTÈRE DE LA JUSTICE

TRIBUNAL DE PREMIERE INSTANCE DE NOUMEA

rue de Metz -BP F4
98848 NOUMEA CEDEX
Tél : 27.93.50
courriel : aj.ca-noumea@justice.fr

DEMANDE D'AIDE JUDICIAIRE

VOUS :

Madame Monsieur

Nom :

Prénoms :

Nom d'usage :

Date et lieu de naissance : / / à

Situation familiale : célibataire marié (e) concubinage pacsé (e)

veuf (ve) divorcé (e) séparé (e)

Nationalité : Française Autre

Adresse :

Boîte postale :

Code postal

Commune:

Adresse électronique : @

Numéro de téléphone:

Profession ou situation actuelle :

Si vous êtes sous tutelle, nom et prénom de votre représentant légal :

Votre adversaire :

Madame Monsieur

Nom :

Prénoms :

Nom d'usage :

Votre date et lieu de naissance : / / à

Nom de la Société :

Nom du gérant :

Lien éventuel avec vous :

Adresse :

Boîte postale :

Code postal :

Commune:

Adresse électronique : @

Numéro de téléphone:

Motif de la demande :

- Divorce et conséquences
- Contribution aux charges du mariage
- Pension alimentaire et fixer un droit de visite et d'hébergement
- Succession
- Audition d'un enfant mineur
- Constitution de partie civile / dommages et intérêts pour :
- Expertise pour
- Appel d'une ordonnance ou d'un jugement du :
- Litige avec l'employeur, précisez
- Autre :

Juridiction saisie :

- | | | |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> Tribunal civil | <input type="checkbox"/> Tribunal correctionnel | <input type="checkbox"/> Cour d'appel |
| <input type="checkbox"/> Tribunal civil en référé | <input type="checkbox"/> Tribunal de police | <input type="checkbox"/> Chambre des appels |
| <input type="checkbox"/> Tribunal civil CIVI (commission d'indemnisation des victimes d'infractions) | <input type="checkbox"/> C.R.P.C.(comparution sur reconnaissance préalable de culpabilité) | <input type="checkbox"/> Correctionnels |
| <input type="checkbox"/> Juge aux affaires familiales | | <input type="checkbox"/> Cour d'assises |
| <input type="checkbox"/> Référé JAF | <input type="checkbox"/> Juge des libertés et de la détention | <input type="checkbox"/> Cour d'assises d'appel |
| <input type="checkbox"/> Affaires coutumières | <input type="checkbox"/> Tribunal de pour enfants | <input type="checkbox"/> Tribunal administratif |
| <input type="checkbox"/> Tribunal des saisies arrêts | <input type="checkbox"/> Juge d'instruction | <input type="checkbox"/> Autre |
| <input type="checkbox"/> Tribunal de première instance | | |
| <input type="checkbox"/> Tribunal du travail | | |
| <input type="checkbox"/> Tribunal du travail en référé | | |
| <input type="checkbox"/> Tribunal mixte de commerce | | |

Par qui a t-elle été saisie : vous votre adversaire

Date de la convocation : / /

Nouméa

Koné

Lifou

Vous choisissez ou demandez l'assistance de :

Vous avez choisi :

un avocat

un huissier de justice

Maître :

Adresse :

Boîte postale :

Code postal :

Commune:

Adresse électronique : @

Numéro de téléphone:

OU

Vous demandez la désignation de :

un avocat

un huissier de justice

Déclaration de ressources :

I - PERSONNES A CHARGE :

A - Enfant(s) mineur(s)

Nom	Prénom(s)	Date de naissance(âge)

B - Enfant (s) majeur (s) à charge jusqu'à 25 ans s'il poursuit des études ou est handicapé (à justifier)

Nom	Prénom(s)	Date de naissance (âge)

C – Ascendants (père, mère, grand-parents) dont les ressources ne sont pas supérieures au montant des prestations touchées au titre de l'aide aux personnes âgées (CAFAT)

Nom	Prénom (s)	Activité

II.- VOS RESSOURCES ET CELLES DES PERSONNES A CHARGE

	Vous	conjoint(e) concubin (e) ou partenaire de PACS	Personnes à charge
Salaire mensuel			
Allocations familiales			
Allocations chômage			
Autres allocations ou aides			
Pensions, retraites, rentes			
Revenus professionnels :			
* commerciaux			
* artisans			
* libéraux			
* agricoles			
Revenus financiers			
Revenus immobiliers			
TOTAL			

III- VOTRE TRAIN DE VIE :

Êtes vous propriétaire de votre habitation ? : - oui - non

Êtes vous locataire ? - oui - non

Si oui montant du loyer :

Je soussigné (e) déclare sur l'honneur que la présente déclaration est complète et exacte.

Fait à : le :

Signature du demandeur :