



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			
<b>TOTAL</b>			

**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 :