



Déclaration conjointe d'un pacte civil de solidarité (Pacs) et attestations sur l'honneur de non-parenté, non-alliance et résidence commune

(Articles 515-1 à 515-7-1 du code civil)

Vous êtes célibataires, majeurs, et vous souhaitez conclure un pacte civil de solidarité (Pacs) pour organiser votre vie commune, dans votre mairie de résidence commune, ou dans votre consulat ou ambassade dans le ressort duquel dépend votre résidence commune.

Celui-ci est ouvert aux couples, de même sexe ou de sexe différent.

Aucune condition de nationalité n'est exigée pour conclure un Pacs en France. Pour conclure un Pacs à l'étranger, l'un au moins des partenaires doit être de nationalité française.

Vous êtes susceptibles de devoir respecter certaines conditions si vous faites l'objet d'une mesure de protection juridique.

Nous vous invitons à lire attentivement la notice explicative (Cerfa n° 52176*02) avant de remplir ce formulaire.

Veillez cocher les cases correspondant à votre situation, renseigner les rubriques qui s'y rapportent, joindre les pièces justificatives nécessaires (listées dans la notice explicative), dater et signer conjointement cette déclaration.

Pour rendre effectif votre Pacs, vous devez vous rendre devant l'officier de l'état civil de la commune dans laquelle vous fixez votre résidence commune ou, pour les futurs partenaires résidents à l'étranger, devant l'agent consulaire ou diplomatique de la circonscription consulaire dans le ressort de laquelle est située votre résidence commune, et présenter ce formulaire complété, ainsi que les pièces justificatives déjà évoquées.

L'identité et la filiation des partenaires

Le premier partenaire

Identité du premier partenaire :

Madame Monsieur

Votre nom (de famille) : _____

Votre/vos prénom(s) : _____

Votre date de naissance (au format JJ MM AAAA) : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Votre lieu de naissance (commune, département, pays) : _____

Votre/vos nationalité(s) : _____

Etes-vous placé(e) sous la protection juridique et administrative de l'Ofpra (réfugié, apatride, bénéficiaire de la protection subsidiaire) ? Oui Non

Faites-vous l'objet d'une mesure de protection juridique (sauvegarde de justice, curatelle, tutelle, habilitation familiale, mandat de protection future) ? Oui Non

Votre adresse : _____

Lieu-dit ou commune déléguée (le cas échéant) : _____

Code postal : _____ Commune : _____

Pays : _____

Votre adresse électronique : _____@_____

Votre numéro de téléphone : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Filiation du premier partenaire :

Nom (de famille) du père : _____

Prénom(s) du père : _____

Date de naissance du père (au format JJ MM AAAA) : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Lieu de naissance du père (commune, département, pays) : _____

Nom (de famille) de la mère : _____

Prénom(s) de la mère : _____

Date de naissance de la mère (au format JJ MM AAAA) : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Lieu de naissance de la mère (commune, département, pays) : _____

Le second partenaire

Identité du second partenaire :

Madame Monsieur

Votre nom (de famille) : _____

Votre/vos prénom(s) : _____

Votre date de naissance (au format JJ MM AAAA) : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Votre lieu de naissance (commune, département, pays) : _____

Votre/vos nationalité(s) : _____

Etes-vous placé(e) sous la protection juridique et administrative de l'Ofpra (réfugié, apatride, bénéficiaire de la protection subsidiaire) ? Oui Non

Faites-vous l'objet d'une mesure de protection juridique (sauvegarde de justice, curatelle, tutelle, habilitation familiale, mandat de protection future) ? Oui Non

Votre adresse : _____

Lieu-dit ou commune déléguée (le cas échéant) : _____

Code postal : _____ Commune : _____

Pays : _____

Votre adresse électronique :

_____@_____

Votre numéro de téléphone : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Filiation du second partenaire :

Nom (de famille) du père : _____

Prénom(s) du père : _____

Date de naissance du père (au format JJ MM AAAA) : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Lieu de naissance du père (commune, département, pays) : _____

Nom (de famille) de la mère : _____

Prénom(s) de la mère : _____

Date de naissance de la mère (au format JJ MM AAAA) : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Lieu de naissance de la mère (commune, département, pays) : _____
