CHAPITRE 4 - **Loi sur l'établissement et l'exécution réciproque**

**des ordonnances de soutien (LEEROS)**

\* Remarque : Vous ne pouvez utiliser ce processus si le demandeur ou le défendeur ont divorcé et que les parties veulent modifier une ordonnance rendue en vertu de la *Loi sur le divorce*. Aussi, avant d’entamer ce processus, il vous faut vous assurer que le ressort où votre client(e) ou l’autre partie réside est un « État pratiquant la réciprocité ». Vous devez consulter le guide intitulé « Introduction et renseignements généraux » en vous rendant au :

<http://www.familylawnb.ca/french/forms_interjurisdictional_support_orders>

A - Formules - Demandeur

1 - Demande de soutien/Demande de modification d’une ordonnance de soutien (Formule 1)

**Formule 1**

DEMANDE DE SOUTIEN / DEMANDE DE MODIFICATION D’UNE ORDONNANCE DE SOUTIEN

# No du dossier du tribunal :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Emplacement du tribunal :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

No EROA/OAER/ISO \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Réservé à l’administration

Cette formule est une :

|  |  |
| --- | --- |
| **[ ]**  | DEMANDE DE SOUTIEN ou |
| **[ ]**  | **DEMANDE DE MODIFICATION D'UNE ORDONNANCE DE SOUTIEN** |
|  |  |

Cette demande est présentée en vertu de la *Loi sur l’établissement et l’exécution réciproque*

*des ordonnances de soutien,* L.N.-B. 2002, c.I-12.05.

Personne présentant une demande d’ordonnance :

|  |
| --- |
| (Nom de famille) (Prénom) (Second prénom)  |
| (Adresse municipale et ville / village) |
| (Province et code postal) (Numéro de téléphone, jour)  |
| (Adresse postale, si différente de l’adresse municipale) (Numéro de télécopieur)  |
| Il s’agit de : [ ]  ma propre adresse, ou [ ]  a/s de mon avocat, ou [ ]  a/s d’une autre personne |

La partie défenderesse à l'encontre de qui on demande l’ordonnance (le défendeur) est :

|  |
| --- |
| (Nom de famille) (Prénom) (Second prénom)  |
| (Adresse municipale et ville / village)  |
| (Province et code postal) (Numéro de téléphone, jour)  |
| (Adresse postale, si différente de l’adresse municipale) (Numéro de télécopieur)  |
| Il s’agit de : [ ]  son adresses résidentielle, ou [ ]  a/s de son avocat, ou [ ]  a/s d’une autre personne |

Un gouvernement ou un organisme gouvernemental pourrait souhaiter être informé de cette demande et/ou y participer (si ses lois le permettent) car : [ ]  Je reçois de l'aide sociale, ou [ ]  le défendeur reçoit ou reçoit peut-être de l'aide sociale, ou en a déjà reçu.

|  |  |
| --- | --- |
| Je demande au tribunal d’inclure dans son ordonnance :de SOUTIEN | Je demande au tribunal d’inclure dans son ordonnance :de MODIFICATION D’UNE ORDONNANCE DE SOUTIEN |
| **[ ]**  | Une déclaration selon laquelle le défendeur est le parent de l’enfant ou des enfants nommés dans la présente demande. | **[ ]**  | Une modification au montant du soutien prévu dans l’ordonnance de soutien ou l’entente actuellement en vigueur, pour que celui-ci passe de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ $ par mois à \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ $ par mois. |
| **[ ]**  | Un soutien pour enfant. Si le défendeur ne donne pas suffisamment d’information financière, ou s’il ne dépose pas une réponse, une ordonnance de soutien pour enfants d’un montant total de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ $ par mois, à compter du \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.  | **[ ]**  | Une modification au montant des arriérés de soutien exigibles en vertu d’une ordonnance ou de l’entente ou des ordonnances ou ententes actuellement en vigueur et que lesdits arriérés soient établis à \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ $ à compter du \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. |
| **[ ]**  | L’obligation voulant que le défendeur contracte et maintienne une assurance médicale et/ou dentaire au profit de l’enfant ou des enfants et/ou de moi-même. | **[ ]**  | L’expiration de l’obligation de verser un soutien à (nom) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, à compter du \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. |
| **[ ]**  | Un soutien pour moi-même de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ $ par mois à compter du \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. | **[ ]**  | Autre (préciser) :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **[ ]**  | Autre (préciser) :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |  |

**Dispositions législatives qui servent de fondement à ma demande :** (cocher la case appropriée)

[ ]  J’ai joint à la présente demande une copie des dispositions législatives ou d’un autre texte juridique. Je demande au tribunal d’en prendre connaissance au moment de rendre son ordonnance.

[ ]  Je m’appuie sur le droit de l'État, de la province ou du territoire où ma demande sera entendue.

**Dossier personnel : Ordonnances d’un tribunal ou ententes antérieures** (cocher les cases applicables) :

[ ]  Il n’existe aucune ordonnance d’un tribunal ou entente visant le défendeur, l’enfant/les enfants et moi-même.

[ ]  Il existe une ou des ordonnance(s) d’un tribunal visant le défendeur, l’enfant/les enfants et moi-même. Vous trouverez ci-joint une copie de chaque ordonnance du tribunal.

[ ]  Il existe une entente écrite visant le défendeur, l’enfant/les enfants et moi-même. Vous trouverez ci-joint une copie de l’entente, et tout changement s’y rapportant.

[ ]  Il n’y a pas d’action en divorce en cours.

[ ]  Il y a une action en divorce en cours. Elle ne comprend pas de demande de soutien.

[ ]  Un jugement de divorce a été rendu; il ne traite pas du soutien. Vous en trouverez ci-joint une copie

**Antécédents familiaux** (cocher les cases applicables)

[ ]  Le défendeur et moi-même n’avons jamais vécu ensemble.

[ ]  Le défendeur et moi-même avons eu un ou des enfants(s) ensemble.

[ ]  Le défendeur et moi-même avons commencé à vivre ensemble le \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

[ ]  Le défendeur et moi-même nous sommes mariés le \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

[ ]  Le défendeur et moi-même avons vécu dans une relation enregistrée et reconnue juridiquement autre que le mariage, depuis le \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

[ ]  Le défendeur et moi-même nous sommes séparés le \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

[ ]  Le défendeur et moi-même sommes divorcés en vertu d’un jugement rendu le \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

**Les documents suivants sont joints à la présente demande et font partie de la preuve présentée à l’appui de cette demande :**

|  |  |
| --- | --- |
| (*cocher les cases applicables*) | Réservé à l’administration |
| Pour le soutien et les modifications d’une ordonnance de soutien |
| **[x]**  | Renseignements d’identification (obligatoire) | Formule 2 |  |
| **[ ]**  | Preuve de filiation | Formule 3 |  |
| **[ ]**  | Attestations pour appuyer la déclaration de filiation biologique (contestée) | Formule 4 |  |
| **[ ]**  | Demande de soutien pour enfants  | Formule 5 |  |
| **[ ]**  | Demande d’ordonnance de soutien si le défendeur ne fournit pas d’information financière | Formule 6 |  |
| **[ ]**  | Demande de soutien pour enfants différent de la pension alimentaire pour enfants prévue dans les tables des lignes directrices | Formule 7 |  |
| **[ ]**  | Demande de dépenses spéciales  | Formule 8 |  |
| **[ ]**  | Demande en vue de verser un soutien pour enfants différent de la pension alimentaire pour enfants prévue dans les tables des lignes directrices  | Formule 9 |  |
| **[ ]**  | Soutien pour le demandeur / requérant | Formule 10 |  |
| **[ ]**  | Déclaration financière | Formule 11 |  |
| **[ ]**  | Statut de l’enfant et déclaration financière | Formule 12 |  |
| **[ ]**  | Preuve de modification d’une ordonnance de soutien | Formule 13 |  |
| Autres documents joints |
| **[ ]**  | Disposition législative ou textes juridiques à l’appui de la demande |  |
| **[ ]**  | Toutes les ordonnances de soutien ou ententes écrites conclues entre les parties, ou visant un enfant à l'égard duquel du soutien est demandé |  |
| **[ ]**  | Documents demandés par l’État, la province ou le territoire où la demande sera entendue |  |
| **[ ]**  | Autre (énumérer) |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Je soussigné, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ déclare sous la foi du serment ou affirme solennellement que les renseignements et les faits contenus dans cette demande, y compris les formules jointes, sont véridiques. Je présente cette demande de bonne foi.

##### FAIT SOUS SERMENT OU PAR AFFIRMATION

##### SOLENNELLE DEVANT MOI

Lieu :  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Province/territoire :  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Date : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Commissaire aux serments ou notaire**

2 - Renseignements d’identification (Formule 2)

**Formule 2**

RENSEIGNEMENTS D’IDENTIFICATION

1. **RENSEIGNEMENTS SUR MOI-MÊME**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| NOM DE FAMILLE PRÉNOM DEUXIÈME PRÉNOM | No D'ASSURANCE SOCIALE

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

 | SEXE[ ] M [ ] F | DATE DE NAISSANCEJOUR MOIS ANNEE

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

 |

1. **ENFANT(S)** (S’il y a plus de quatre enfants, veuillez joindre une page supplémentaire)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| NOM DE FAMILLE PRÉNOM DEUXIÈME PRÉNOM | Province/territoire/État de résidence (au cours des 6 derniers mois) | Sexe de l’enfant | DATE DE NAISSANCEJOUR MOIS ANNÉE |
| 1.  |  | [ ] M[ ] F |  |  |  |
| 2.  |  | [ ] M[ ] F |  |  |  |
| 3.  |  | [ ] M[ ] F |  |  |  |
| 4.  |  | [ ] M[ ] F |  |  |  |

**3. RENSEIGNEMENTS SUR LE DÉFENDEUR** (l’autre personne)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| NOM DE FAMILLE PRÉNOM DEUXIÈME PRÉNOM  | No D'ASSURANCE SOCIALE

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

 | SEXE[ ] M [ ] F | DATE DE NAISSANCEJOUR MOIS ANNÉE

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

 |
| PSEUDONYMES / AUTRES NOMS UTILISÉS | NUMÉRO D’ASSURANCE MALADIE | PERSONNE AVEC QUI VIT LE DÉFENDEUR (époux, épouse, conjoint de fait ou autre partenaire)  |
| AUTRES NUMÉROS D’IDENTIFICATION | NOM DE JEUNE FILLE DE LA MÈRE DU DÉFENDEUR |
| ADRESSE ACTUELLE OU DERNIÈRE ADRESSE CONNUE (RUE ET NUMÉRO) VILLE  | L’ADRESSE DU DÉFENDEUR EST [ ]  ACTUELLE, ou[ ]  À PARTIR DU (date) :  |
| PROVINCE / TERRITOIRE / ÉTAT PAYS CODE POSTAL   | INDICATIF RÉGIONAL ET NO DE TÉLÉPHONE – RÉSIDENCE  |
| [ ]  EMPLOYEUR ACTUEL OU [ ]  DERNIER EMPLOYEUR CONNU  | EMPLOI HABITUEL (COMPREND AFFILIATION SYNDICALE ET LOCALE, COMMERCIALE OU PROFESSIONNELLE)  |
| ADRESSE AU TRAVAIL (RUE ET NUMÉRO) VILLE  | INDICATIF RÉGIONAL ET NO DE TÉLÉPHONE – TRAVAIL  |
| PROVINCE / TERRITOIRE / ÉTAT PAYS CODE POSTAL  | INDICATIF RÉGIONAL ET NO  DE TÉLÉC. – TRAVAIL  |

1. **DESCRIPTION DU DÉFENDEUR**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| GRANDEUR | POIDS | COULEUR DES YEUX | COULEUR DES CHEVEUX | COULEUR DE LA PEAU | PORTE DES LUNETTES?[ ]  O [ ]  NVERRES DE CONTACT?[ ]  O [ ]  N | LIEU DE NAISSANCE |
| CARACTÉRISTIQUES OU MARQUES DISTINCTES ET VISIBLES (TATOUAGES, GRAINS DE BEAUTÉ, CICATRICES, ETC.)  |
| AMIS ET/OU PARENTS QUI SAVENT OÙ JOINDRE LE DÉFENDEUR |
| NOM1.  | LIEN | ADRESSE | VILLE | PROV./TERR./ÉTAT | CODE POSTAL | No de TÉLÉPHONE |
| 2.  |  |  |  |  |  |   |
| 3.  |  |  |  |  |  |  |

LA PHOTOGRAPHIE DU DÉFENDEUR [ ]  N’EST PAS JOINTE **OU** [ ]  EST JOINTE.

**ANNÉE DE LA PRISE DE LA PHOTO :** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

J’ai dossier d’exécution des ordonnances de soutien dans ma province/mon territoire/mon État.
No de dossier **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**.

Ce document est annexé, à titre de pièce justificative, à ma demande de soutien/demande de modification d’une ordonnance de soutien.

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Signature du demandeur/requérant

3 - Preuve de filiation (Formule 3)

**Formule 3**

PREUVE DE FILIATION

Je suis autorisé(e) à demander un soutien à l'égard de l'enfant nommé ci-dessous.

Je demande au tribunal de déclarer que le défendeur est un parent de l'enfant :

|  |  |
| --- | --- |
| **Nom de l'enfant (nom de famille, prénom, deuxième prénom)** | **Date de naissance de l’enfant (jour, mois, année)** |
|  |  |

J’allègue que le défendeur est un parent de l'enfant, car (*cocher les cases applicables*) :

[ ]  Le demandeur et le défendeur étaient mariés ou vivaient dans une relation enregistrée, au jour de la naissance de l’enfant.

[ ]  Le mariage du demandeur et du défendeur a été dissout par une décision judiciaire ou par un jugement de divorce rendu dans les trois cents jours précédant la naissance de l’enfant.

[ ]  Le demandeur et le défendeur se sont mariés après la naissance de l’enfant, et le défendeur affirme en être le père.

[ ]  Le défendeur a affirmé, par écrit, qu’il est le père de l’enfant (copie ci-jointe).

[ ]  Le défendeur est inscrit comme père de l’enfant sur le bulletin d’enregistrement de naissance ou sur les documents de l’état civil (copie ci-jointe).

[ ]  Le demandeur et le défendeur vivaient en couple au moment de la naissance de l’enfant, ou l’enfant est né dans les trois cents jours qui ont suivi la fin de la relation. Le demandeur et le défendeur ont vécu en couple pendant environ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (années, mois)

[ ]  Le demandeur n’a pas eu de relations sexuelles avec d’autres hommes au cours de la période débutant trente jours avant la date de la conception de l’enfant et se terminant trente jours après la date de la conception de l’enfant.

[ ]  Un test génétique a été effectué pour établir la filiation. Ce test démontre que le défendeur est parent de l'enfant (copie ci-jointe).

[ ]  Le défendeur n’est pas un parent biologique de l'enfant, mais a agi à titre de parent pour l'enfant.

[ ]  Je crois que le défendeur acceptera la conclusion de filiation, ou

[ ]  Je crois que le défendeur pourrait contester la filiation de l'enfant. J’ai joint la Formule 4 et des documents supplémentaires pour appuyer mon allégation selon laquelle le défendeur est un (ou agit à titre de) parent de l'enfant.

Ce document est annexé, à titre de pièce justificative, à ma demande de soutien/demande de modification d’une ordonnance de soutien.

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Signature du demandeur/requérant

4 - Attestationpour appuyer la déclaration de filiation biologique (Formule  4)

**Formule 4**

ATTESTATIONS POUR APPUYER LA DÉCLARATION DE FILIATION BIOLOGIQUE

Je suis la mère de l’enfant nommé ci-dessous :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nom de l’enfant (nom de famille, prénom, deuxième prénom)** | **Date de naissance** **(jour, mois, année)** | **Lieu de naissance (ville, prov./terr., pays)** |

1. J’allègue que le défendeur est le père de l’enfant, car :

|  |  |
| --- | --- |
| **J’ai eu des relations sexuelles avec le défendeur :****(ville, prov./terr., pays)****jour, mois, année OU de [date] à [date])** | Grossesse à terme?[ ]  Oui, ou[ ]  Non (expliquer)  |

1. Autres faits soutenant mon allégation selon laquelle le défendeur est le père de l’enfant (*cocher les cases applicables)* :

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| a | Nous vivions ensemble. | [ ]  Oui | [ ]  Non | Dates à  |
| b | J’ai dit aux agents de l'aide sociale qu’il est le père. | [ ]  Oui | [ ]  Non |  |
| c | Je lui ai dit qu’il était le père de l’enfant. | [ ]  Oui | [ ]  Non |  |
| d | Il est désigné comme le père sur le bulletin d’enregistrement de naissance. | [ ]  Oui | [ ]  Non | [ ]  copie certifiée conforme ci-jointe |
| e | Il a admis être le père de l’enfant.  | [ ]  Oui | [ ]  Non |  |
| f | Il a signé une reconnaissance de paternité.  | [ ]  Oui | [ ]  Non | [ ]  copie certifiée conforme ci-jointe |
| g | Il a envoyé des cartes/lettres/courriels/ concernant la grossesse et/ou la naissance de l’enfant. | [ ]  Oui | [ ]  Non | [ ]  copies ci-jointes |
| h | Il était présent au moment de la naissance de l’enfant. | [ ]  Oui | [ ]  Non |  |
| i | Il a rendu visite à l’enfant à l’hôpital après l’accouchement. | [ ]  Oui | [ ]  Non |  |
| j | Il a offert de payer les frais médicaux/d’avortement. | [ ]  Oui | [ ]  Non |  |
| k | Il a payé les frais reliés à la naissance. | [ ]  Oui | [ ]  Non |  |
| l | Il a demandé des déductions relatives à l’enfant sur ses déclarations de revenus. | [ ]  Oui | [ ]  Non | [ ]  Je ne sais pas |
| m | Il a offert de la nourriture, des vêtements, des cadeaux ou de l’aide financière pour l’enfant. | [ ]  Oui | [ ]  Non | Si oui, expliquer au point 3 |
| n | Il a vécu avec l’enfant. | [ ]  Oui | [ ]  Non | Si oui, expliquer au point 3 |
| o | Il a rendu visite à l’enfant. | [ ]  Oui | [ ]  Non | Si oui, expliquer au point 3 |
| p | L’enfant lui ressemble □ Photos ci-jointes. | [ ]  Oui | [ ]  Non | Si oui, expliquer au point 3 |
| q | Il y a des témoins de ma relation avec lui. (Si oui, dresser la liste des noms, leur adresse et les faits connus par chaque personne au point 3.) | [ ]  Oui | [ ]  Non | Si oui, expliquer au point 3 |

Autres renseignements pour appuyer ma déclaration de filiation. Les explications des réponses affirmatives à la question 2 sont données ci-dessous. [ ]  Suite sur la ou les page(s) ci-jointe(s)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Je consens à coopérer à une demande de test génétique sur moi-même pour confirmer la filiation. J’accepte que l’enfant, s’il est sous ma garde, soit soumis au test génétique.
2. J’ai eu des relations sexuelles avec un homme ou d’autres hommes autres que le défendeur au cours de la période débutant trente jours avant la date de la conception de l’enfant et trente jours après la date de la conception de l’enfant. [ ]  Non [ ]  Oui (si oui, répondre aux questions suivantes)
3. Le nom de l’autre ou des autres hommes :

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. L’autre homme est, ou les autres hommes sont, parent(s) par le sang avec le défendeur (p. ex., frère, cousin, oncle, etc.)

 [ ]  Non [ ]  Oui (si oui, nommer la relation)

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Je ne crois pas que l’homme pourrait ou les autres hommes pourraient être le père car : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. J’étais mariée à un homme autre que le défendeur au moment de la naissance de l’enfant

 [ ]  Non [ ]  Oui (si oui, répondre aux questions suivantes)

1. Nom du mari (nom de famille, prénom, deuxième prénom) et dernière adresse connue :

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Je ne crois pas que l’homme avec qui j’étais mariée soit le père de l’enfant car (nommer les raisons et joindre tous les documents supplémentaires à l’appui, y compris le jugement de divorce, les résultats de tests sanguins et la conclusion de non-filiation, s’il y a lieu) :

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ce document est annexé, à titre de pièce justificative, à ma demande de soutien/demande de modification d’une ordonnance de soutien.

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Signature du demandeur/requérant

5 - Demande de soutien pour enfants (Formule  5)

**Formule 5**

DEMANDE DE SOUTIEN POUR ENFANTS

Je demande un soutien pour les enfants suivants :

|  |  |
| --- | --- |
| **Nom de l'enfant (nom de famille, prénom, deuxième prénom)** | **Date de naissance de l’enfant (jour, mois, année)** |
|   |  |
|   |  |
|   |  |
|   |  |
|   |  |
|   |  |

[ ]  Je demande que le montant du soutien soit établi conformément aux lignes directrices en matière de soutien pour enfants ou au droit de l'État, de la province ou du territoire où réside habituellement le défendeur.

*Si le défendeur réside au Canada :*

[ ]  Je demande uniquement l’établissement de la pension alimentaire pour enfants prévue dans les tables des lignes directrices pour un enfant ou plus.

[ ]  Je demande un soutien pour enfants dont le montant est différent de celui prévu dans les tables. La formule « Demande de soutien pour enfants différent de la pension alimentaire pour enfants prévue dans les tables des lignes directrices » (Formule 7) est jointe.

[ ]  Je demande un soutien pour enfants supplémentaire, dont le montant est supérieur au montant prévu dans les tables ou aux autres montants autrement établi. Une « Demande de dépenses spéciales » (Formule 8) est jointe. Je demande un soutien pour enfants supplémentaire de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ $.

[ ]  Je demande une ordonnance enjoignant au défendeur de contracter et de maintenir une assurance médicale et/ou dentaire au profit de l'enfant ou des enfants.

Ce document est annexé, à titre de pièce justificative, à ma demande de soutien/demande de modification d’une ordonnance de soutien.

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Signature du demandeur/requérant

6 - Demande d’ordonnance de soutien si le défendeur ne fournit pas d’information financière (Formule  6)

**Formule 6**

**DEMANDE D’ORDONNANCE DE SOUTIEN**

**SI LE DÉFENDEUR NE FOURNIT PAS D’INFORMATION FINANCIÈRE**

Si le défendeur ne fournit pas assez, ou pas du tout, d’information financière, je demande au tribunal d’attribuer au défendeur un revenu estimé de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ $ par année. La preuve à l’appui de ma demande est contenue dans la présente formule.

D’après le revenu estimé du défendeur, je demande une ordonnance pour (*cocher les cases applicables*) :

[ ]  Un soutien de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ $ par mois pour moi-même. Vous trouverez ci-joint ma déclaration financière.

[ ]  Un soutien pour enfants de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ $ par mois, ou le montant prévu dans les tables des lignes directrices en matière de soutien pour enfants utilisées par le tribunal.

[ ]  Le part des dépenses spéciales et/ou extraordinaires qui revient au défendeur. J’ai joint une formule de demande de dépenses spéciales. Voici un résumé de ma demande :

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nom de l'enfant | Type de dépenses spéciales | Montant total payé pour les dépenses (après tout subside déduit) | **Montant réclamé pour la part des dépenses qui revient au défendeur** |
|  |  | [ ]  mois ou [ ]  année | [ ]  mois ou [ ]  année |
|  |  | [ ]  mois ou [ ]  année | [ ]  mois ou [ ]  année |
|  |  | [ ]  mois ou [ ]  année | [ ]  mois ou [ ]  année |
|  |  | [ ]  mois ou [ ]  année | [ ]  mois ou [ ]  année |
|  |  | [ ]  mois ou [ ]  année | [ ]  mois ou [ ]  année |

**RENSEIGNEMENTS AU SUJET DES SOURCES DE REVENU DU DÉFENDEUR :**

1. Je crois que le revenu annuel de défendeur est d’environ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ $.
2. La dernière source de revenu connue du défendeur est :

[ ]  Emploi (indiquer le poste, le nom et l’adresse de l'employeur et d’autres renseignements)

[ ]  Travail indépendant (type de travail, adresse professionnelle, autres renseignements connus)

[ ]  Prestations d'assurance-emploi (les dates pour lesquelles le défendeur était prestataire de l’a.-e.)

[ ]  Aide sociale (énumérer les dates connues)

[ ]  Assurance-invalidité (énumérer les dates, la raison, les autres renseignements connus)

[ ]  Autre (énumérer les dates et les détails)

|  |
| --- |
| *Pour les cases cochées ci-dessus, énumérer les détails de la ou des sources(s) de revenu :* |

1. Vous trouverez ci-joint les plus récents renseignements sur les sources de revenu du défendeur. Les renseignements comprennent :

[ ]  Bordereaux de paye

[ ]  Déclarations de revenus et/ou avis de cotisation

[ ]  Autre (préciser)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 **(Répondre SOIT à la question 4 SOIT à la question 5, s’il y a lieu)**

1. Je ne possède pas de renseignements ou de documents sur le revenu actuel du défendeur, mais :

[ ]  Dans le passé, le défendeur a travaillé : (énumérer ci-dessous)

*Type de travail ou poste* *Dates de travail*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

[ ]  J’ai obtenu des renseignements statistiques de *(source)* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

 Ces renseignements démontrent qu’une personne employée à titre de *(travail / poste que le défendeur peut exercer)* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dans le territoire de compétence de votre tribunal peut gagner un revenu annuel de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_$.

[ ]  Je crois que le défendeur a / peut avoir une propriété ou d’autres éléments d’actifs qui pourraient générer un certain revenu ou davantage de revenu. La propriété ou les éléments d’actifs sont : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

[ ]  Vous trouverez ci-joint un document tiré du site Web de Développement des ressources humaines Canada d’un profil occupationnel – Sommaire du marché du travail. Je crois que ce document peut aider le tribunal à attribuer un revenu au défendeur si celui-ci ne donne pas suffisamment d’information financière au tribunal.

[ ]  Vous trouverez ci-joint d’autres documents qui peuvent aider le tribunal à attribuer un revenu au défendeur si celui-ci ne donne pas suffisamment d’information financière au tribunal. Ces documents comprennent :

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Je ne possède pas de renseignements au sujet des sources de revenu du défendeur, ou au sujet de ses expériences de travail passées ou actuelles, mais :

[ ]  Vous trouverez ci-joint des renseignements statistiques de (*source)* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Ces renseignements démontrent que le revenu annuel moyen dans le territoire de compétence de votre tribunal est de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_$.

[ ]  Vous trouverez ci-joint un document tiré du site Web de Statistique Canada. Il démontre les revenus moyens familiaux dans le territoire de compétence de votre tribunal. Je crois que ce document peut aider le tribunal à attribuer un revenu au défendeur si celui-ci ne donne pas suffisamment d’information financière au tribunal.

[ ]  Vous trouverez ci-joint d’autres documents qui peuvent aider le tribunal à attribuer un revenu au défendeur si celui-ci ne donne pas suffisamment d’information financière au tribunal. Ces documents comprennent :

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ce document est annexé, à titre de pièce justificative, à ma demande de soutien/demande de modification d’une ordonnance de soutien.

  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Signature du demandeur/requérant

7 - Demande d’ordonnance de soutien si le défendeur ne fournit pas d’information financière (Formule  7)

**Formule 7**

**DEMANDE DE SOUTIEN SI LE DÉFENDEUR NE FOURNIT PAS L’INFORMATION FINANCIÈRE**

[ ]  Je demande au tribunal une ordonnance pour un montant de soutien différent de celui prévu dans les tables des lignes directrices de soutien pour enfants. Ma demande est fondée sur les faits mentionnés ci-dessous. Vous trouverez ci-joint des documents appuyant chaque demande.

**1.** [ ]  **ENFANT AYANT ATTEINT L'ÂGE DE LA MAJORITÉ :**

Je demande un soutien pour chaque enfant majeur. J’ai joint la formule « Statut de l’enfant et déclaration financière » (Formule 12) pour chaque enfant. Le montant demandé pour chaque enfant est :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **NOM DE L'ENFANT** | **DATE DE NAISSANCE** (j/m/a) | MONTANT POUR CET ENFANT |
|  |  | $ |
|  |  | $ |
|  |  | $ |

**2.** [ ]  **GARDE EXCLUSIVE**

La présente demande vise deux enfants ou plus, le défendeur et moi assumons chacun la garde exclusive d’au moins un de ces enfants. Les modalités de garde sont contenues [ ]  dans l’ordonnance de garde ci-jointe, ou [ ]  comme suit :

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Je demande un soutien de $\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ par mois pour le soutien de l’enfant ou des enfants vivant avec moi. Ma demande est fondée sur les calculs suivants :

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Revenu total (connu ou estimé - voir Formule 6) | Table des lignes directrices pour la prov./le terr. de résidence | Nombre d’enfants | Montant payable | Nom de l’enfant ou des enfants |
| Défendeur | $ |  |  |  $ |  |
| Demandeur | $ |  |  | - $ |  |
| Pour calculer le montant réclamé, soustrayez le montant payable par le demandeur du montant payable par le défendeur. | = $ |  |

**3.** [ ]  **GARDE PARTAGÉE**

L'enfant vit ou les enfants vivent avec chacun de nous au moins 40 % du temps pendant l’année. Les modalités de garde sont contenues [ ]  dans l’ordonnance de garde ci-jointe, ou [ ]  sont comme suit :

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Je demande un soutien de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_$ par mois pour l’enfant ou les enfants suivant(s) :

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **NOM DE L'ENFANT** | 1. | 2 | 3. |

**4.** [ ]  **DEMANDE POUR DIFFICULTÉS EXCESSIVES:**

 Je demande au tribunal de déclarer que, si l’établissement de la pension alimentaire pour enfants prévue dans les tables des lignes directrices était ordonné, le niveau de vie de mon ménage serait moins élevé que celui de l’autre parent. La partie 5 de ma déclaration financière (Formule 11) indique le revenu respectif des autres membres de mon ménage.

Je demande un soutien de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ $ par mois. J’ai joint les documents pour appuyer chaque demande. L’établissement de la pension alimentaire pour enfants selon ce qui est prévue dans les tables des lignes directrices me causerait, ou causerait à mon enfant ou à mes enfants, des difficultés excessives, car :

[ ]  J’ai beaucoup de dettes. Elles sont attribuables au soutien de notre famille avant notre séparation, ou sont attribuables à mes dépenses pour gagner un revenu.

[ ]  Mes dépenses pour organiser les visites de mon enfant ou de mes enfants chez l’autre parent sont élevées.

[ ]  J’ai une obligation légale quant au soutien d’un enfant ou des enfants autre que l’enfant ou les enfants nommé(s) dans cette demande. L’enfant (ou chaque enfant) n’est pas majeur ou, s’il a atteint l’âge de la majorité, n’est pas autosuffisant. L’âge de l’enfant ou des enfants : \_\_\_\_\_\_;\_\_\_\_\_\_;\_\_\_\_\_\_; \_\_\_\_\_\_.

[ ]  J’ai une obligation légale quant au soutien d’un autre enfant et/ou adulte. Cette obligation découle [ ]  d’un jugement, [ ]  d’une ordonnance ou [ ]  d’une entente écrite, dont j’ai joint une copie.

[ ]  J’ai une obligation légale quant au soutien d’une personne qui n’est pas autosuffisante.

[ ]  Détails des autres raisons : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**5.** [ ]  **JE CROIS QUE LE REVENU ANNUEL DU DÉFENDEUR EST SUPÉRIEUR À 150 000 $ :**

Je demande un soutien pour enfants de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ $ par mois. Je crois que le revenu annuel du défendeur est supérieur à 150 000 $.

Ce document est annexé, à titre de pièce justificative, à ma demande de soutien/demande de modification d’une ordonnance de soutien.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Signature du demandeur/requérant

8 - Demande de dépenses spéciales (Formule  8)

**Formule 8**

DEMANDE DE DÉPENSES SPÉCIALES

[ ]  Je demande au tribunal de rendre une ordonnance pour un soutien pour enfants supplémentaire. Le montant additionnel de soutien représenterait la part du défendeur, pour les dépenses spéciales suivantes. J’ai joint comme preuve des documents justifiant la nécessité de ces dépenses.

Mes dépenses spéciales sont pour :

[ ]  1. Les services de garde d’enfants

[ ]  2. Les frais relatifs aux soins de santé de plus de 100 $ par année

[ ]  3. La partie des primes d’assurance médicale et/ou dentaire pour l’enfant

[ ]  4. Les dépenses extraordinaires pour les études (école primaire et école secondaire)

[ ]  5. Les frais d'études post secondaires (collège ou université)

[ ]  6. Les frais extraordinaires relatifs aux activités parascolaires

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Type de dépense****(1 à 6)** | **Brève description des dépenses** | **Pour (nom de l'enfant)** | **Montant réel (ou estimé) dépensé par mois ou par année** **(M / A)** | **Montant net dépensé par ANNÉE (après avantage ou subvention, ou déduction ou crédit d'impôt)** |
| a |  |  |  |  $[ ]  [ ]  | $ |
| b |  |  |  |  $[ ]  [ ]  | $ |
| c |  |  |  |  $[ ]  [ ]  | $ |
| d |  |  |  |  $[ ]  [ ]  | $ |
| e |  |  |  |  $[ ]  [ ]  | $ |
| f |  |  |  |  $[ ]  [ ]  | $ |
| g |  |  |  |  $[ ]  [ ]  | $ |
| h |  |  |  |  $[ ]  [ ]  | $ |
| i |  |  |  |  $[ ]  [ ]  | $ |
| j |  |  |  |  $[ ]  [ ]  | $ |
| k |  |  |  |  $[ ]  [ ]  | $ |
| l |  |  |  |  $[ ]  [ ]  | $ |
| m |  |  |  |  $[ ]  [ ]  | $ |
| n |  |  |  |  $[ ]  [ ]  | $ |
| o |  |  |  |  $[ ]  [ ]  | $ |
| p |  |  |  |  $[ ]  [ ]  | $ |
| q |  |  |  |  $[ ]  [ ]  | $ |
| r |  |  |  |  $[ ]  [ ]  | $ |
| s |  |  |  |  $[ ]  [ ]  | $ |
| t |  |  |  |  $[ ]  [ ]  | $ |
| **Somme totale du montant net dépensé (ou estimé) par ANNÉE** | **$** |

Ce document est annexé, à titre de pièce justificative, à ma demande de soutien/demande de modification d’une ordonnance de soutien.

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Signature du demandeur/requérant

9 - Demande en vue de verser un soutien pour enfants différent de la pension alimentaire pour enfants prévue dansles tables des lignes directrices (Formule  9)

**Formule 9**

DEMANDE EN VUE DE VERSER UN SOUTIEN POUR ENFANTS DIFFÉRENT DE LA PENSION ALIMENTAIRE POUR ENFANTS PRÉVUE DANS LES TABLES DES LIGNES DIRECTRICES

Je demande au tribunal une ordonnance en vue de verser un montant différent de celui prévu dans les tables des lignes directrices en matière de soutien pour enfants. Ma demande est fondée sur les faits mentionnés ci-dessous. Vous trouverez ci-joint des documents appuyant chaque demande.

**1. [ ]  DEMANDE POUR DIFFICULTÉS EXCESSIVES :**

 Je demande au tribunal de déclarer que, si l’établissement de la pension alimentaire pour enfants prévue dans les tables des lignes directrices était ordonné, le niveau de vie de mon ménage sera moins élevé que celui de l’autre parent. La partie 5 de ma déclaration financière (Formule 11) précise le revenu de l’autre membre de mon ménage.

Je demande à verser un soutien de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ $ par mois. J’ai joint les documents pour appuyer chaque demande. L’établissement de la pension alimentaire pour enfants prévue dans les tables des lignes directrices me causerait, ou causerait à mon enfant ou à mes enfants, des difficultés excessives, car :

**[ ]**  J’ai beaucoup de dettes. Elles sont attribuables au soutien de notre famille avant notre séparation, ou sont attribuables à mes dépenses pour gagner un revenu.

**[ ]**  Mes dépenses pour rendre visite à mon enfant ou à mes enfants sont élevées.

**[ ]**  J’ai une obligation légale quant au soutien d’un enfant ou d’enfants autres que l’enfant ou les enfants nommé(s) dans cette demande. L’enfant (ou chaque enfant) n’est pas majeur ou, s’il a atteint l’âge de la majorité, n’est pas autosuffisant. Âge(s) de l’enfant ou des enfants\_\_\_\_\_\_; \_\_\_\_\_\_; \_\_\_\_\_\_; \_\_\_\_\_\_.

**[ ]**  J’ai une obligation légale quant au soutien d’un autre enfant et/ou adulte. Cette obligation découle **[ ]** d’un jugement, **[ ]** d’une ordonnance ou **[ ]** d’une entente écrite, dont j’ai joint une copie.

**[ ]**  J’ai une obligation légale quant au soutien d’une personne qui n’est pas autosuffisante.

**[ ]**  Détails des autres raisons :

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**2. [ ]  ENFANT AYANT ATTEINT L'ÂGE DE LA MAJORITÉ :**

Je demande à verser un soutien pour chaque enfant majeur nommé ci-dessous. Le montant que je demande de verser pour chaque enfant est :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **NOM DE L'ENFANT** | **DATE DE NAISSANCE** (j/m/a) | **MONTANT POUR CET ENFANT** |
|  |  | $ |
|  |  | $ |
|  |  | $ |

Je demande au tribunal de prendre en considération le ou les document(s) ci-joint(s) ainsi que mes motifs, soit

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**[ ]  documents ci-joints**

**3.** [ ]  **GARDE EXCLUSIVE**

La présente demande vise deux enfants ou plus, le défendeur et moi assumons chacun la garde exclusive d’au moins l’un de ces enfants. Les modalités de garde sont contenues **[ ]** dans l’ordonnance de garde ci-jointe, ou **[ ]** sont comme suit :

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Je demande à verser un soutien de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ $ par mois pour le soutien de l’enfant ou des enfants vivant avec le défendeur. Ma demande est fondée sur les calculs suivants :

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Revenu total (connu ou fictif – voir formule 6) | Table des lignes directrices pour la prov. ou le terr. de résidence | Nombre d’enfants | Montant payable | Nom de l’enfant ou des enfants |
| Demandeur | $ |  |  |  $ |  |
| Défendeur | $ |  |  | - $ |  |
| Pour calculer le montant, soustrayez le montant payable par le défendeur du montant payable par le demandeur. | = $ |  |

**4.** [ ]  **GARDE PARTAGÉE**

L'enfant vit ou les enfants vivent avec chacun de nous au moins 40 % du temps pendant l’année. Les modalités de garde sont contenues **[ ]** dans l’ordonnance de garde ci-jointe, ou **[ ]** comme suit :

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Je demande à verser un soutien de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ $ par mois pour l’enfant ou les enfants suivant(s) :

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **NOM DE L'ENFANT** | 1.  | 2.  | 3.  |

Ce document est annexé, à titre de pièce justificative, à ma demande de soutien/demande de modification d’une ordonnance de soutien.

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Signature du demandeur/requérant

10 - Soutien pour le demandeur/requérant (Formule  10)

**Formule 10**

SOUTIEN POUR LE DEMANDEUR / REQUÉRANT

[ ]  Je suis le demandeur / requérant et je demande un soutien pour moi-même. Je demande au tribunal de rendre une ordonnance de soutien en ma faveur de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ $ par mois. Une déclaration financière (Formule 11) est jointe à ma demande. Mon allégation est fondée sur les faits suivants :

**FAITS AU SUJET DE MON ALLÉGATION :**

dd/mm/yyyy

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Ma date de naissance est le : |  |
|  | Les enfants qui vivent avec moi sont âgés de :*(veuillez joindre toute ordonnance/entente de soutien pour enfants concernant un enfant)* |  |
|  | Le défendeur et moi-même avons cohabité (vécu ensemble) dans le cadre d’un mariage, autre relation enregistrée ou d’une union de fait : *(donner les détails ici)* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Le dernier endroit où nous avons vécu en couple avant la séparation est : | Date de début \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Date de séparation : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(ville/pays) : |
|  | Au cours de notre relation, nous avons vécu séparément pendant un total de *(années, mois)*, car : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Durée totale pendant laquelle nous avons vécu séparément : |
|  | Le défendeur et moi-même avons vécu ensemble pendant un total de *(années, mois) :* |  |
|  | Mon état civil actuel *(séparé, divorcé, marié, conjoint de fait, célibataire, autre) :* |  |

**MES ÉTUDES :**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Ma dernière année d’études terminée (avant l’école post secondaire) : |  |
|  | Année où j’ai terminé ces études : |  |
|  | Année terminée ou niveau terminé au collège / à l’université : |  |
|  | Année où j’ai atteint ce niveau : |  |
|  | Autre formation / certificat / diplôme obtenu : |  |
|  | Durée du cours pour la formation / le certificat / le diplôme (années, mois) |  |
|  | Année où j’ai terminé ce cours : |  |

**MON EXPÉRIENCE DE TRAVAIL :**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Je n’ai pas occupé d’emploi rémunéré pendant que le défendeur et moi-même étions ensemble *(si cet énoncé s’applique à votre cas, inscrite un X dans la case, et passer à la ligne 21)* | [ ]  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Pendant la période où le défendeur et moi-même étions ensemble, j’ai occupé un emploi rémunéré pendant un total de *(années, mois)**(joindre la liste des expériences de travail avec les dates, les emplois, la paye mensuelle)* | [ ]  liste des expériences de travail jointe |
|  | J’ai travaillé pendant (%) du temps où le défendeur et moi-même étions ensemble[Exemple : si les données à la ligne 5 sont 7 ans + 2 mois, ceci équivaut à (7x12)=84+2= 86 mois. Si les données à la ligne 15 sont 3 ans + 6 mois, ceci équivaut à (3x12)+6=42 mois. Ensuite 42 86 = 48,8 %] |  |
|  | L’emploi que j’occupais était *(à temps plein, ou à temps partiel, ou les deux)* |  |
|  | Mon emploi normal était : *(poste)* |  |
|  | J’ai également travaillé à titre de *(autres postes)* |  |
|  | Si emploi à temps partiel, j’ai travaillé en moyenne les *(fraction)* d’un temps plein *[½, ¾, etc.]* | \_\_\_\_\_\_\_% |
| 21. | Je n’ai pas occupé un emploi à temps plein, ou je n’ai pas occupé d’emploi rémunéré car *(cocher les cases applicables)*[ ]  J’ai pris soin d’un ou des enfant(s) en bas âge *(dates)* . . . . . . . . .[ ]  Je suis restée à la maison pour prendre soin d’un enfant qui avait des besoins spéciaux *(dates)* . . . . . . . . . . . . .  | À : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_De : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_À : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_De : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 21.cont’d | [ ]  Je devais être à la maison au retour de l’enfant ou des enfants de l’école[ ]  Nous avons souvent déménagé *(combien de fois pendant la relation : \_\_\_\_\_\_\_\_)*[ ]  Je n’avais pas assez d’instruction / d’expérience pour obtenir un emploi à temps plein[ ]  Il n’y avait pas d’emploi à temps plein disponible[ ]  Je ne voulais pas travailler à temps plein[ ]  Je ne pouvais pas travailler à temps plein (pour des raisons médicales)[ ]  Le défendeur et moi-même avions convenus que je ne travaillerais pas à temps plein[ ]  Le défendeur et moi-même avions convenus que je ne travaillerais uniquement à temps partiel[ ]  Le défendeur et moi-même avions convenus que je ne travaillerais pas[ ]  Le défendeur ne voulait pas que je travaille à temps plein[ ]  Le défendeur voulait que je ne travaille qu’à temps partiel[ ]  Le défendeur ne voulait pas que je travaille[ ]  Autre(s) raison(s) : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |
| 22. | Depuis que le défendeur et moi-même sommes séparés, j’ai *(cocher les cases applicables)*[ ]  Travaillé à temps plein [ ]  Travaillé à temps partiel [ ]  Reçu de l’aide sociale[ ]  Reçu des prestations de l'assurance-emploi, des rentes d’invalidité, des indemnités pour accidents du travail, un revenu de placement (détails) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_[ ]  Reçu des subventions ou des prestations du gouvernement (détails) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_[ ]  Autres sources de revenu (détails) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | (dates) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |  |
| --- | --- |
| 23. | Depuis que le défendeur et moi-même sommes séparés, je n’ai pas occupé d’emploi rémunéré, car : *(raisons)* |
| 24. | Depuis que le défendeur et moi-même sommes séparés, j’ai entrepris les démarches suivantes visant à améliorer ma capacité à subvenir à mes besoins : *(cours, formation professionnelle, éducation, déplacement, etc.)* |

**RAISONS MÉDICALES :**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 25. | Je ne suis pas en mesure de subvenir entièrement à mes besoins en raison de problèmes médicaux, d’une invalidité, ou de besoins spéciaux qui m’empêchent de travailler *(décrire brièvement votre problème dans la case et joindre les documents ou la lettre du médecin donnant plus de détails)* | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_[ ]  documents joints |
| 26. | Je ne suis pas en mesure de subvenir entièrement à mes besoins, car un enfant ou une autre personne a des problèmes médicaux, une invalidité ou des besoins spéciaux qui m’empêchent de travailler *(écrire le nom de la personne, la relation, et décrire brièvement votre problème dans la case et joindre les documents ou la lettre du médecin donnant plus de détails)* | Nom de la personne :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Sa relation avec moi : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Maladie / Besoins spéciaux :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ [ ]  documents joints |

**LE PRÉSENT ET L’AVENIR :**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 27. | Depuis la date de cette demande, je[ ]  Ne travaille pas[ ]  Travaille à temps plein *(emploi, revenu mensuel)*[ ]  Travaille à temps partiel *(emploi, revenu mensuel)*[ ]  Cherche du travail *(joindre la liste relative à la recherche d’emploi)*[ ]  Reçois de l'aide sociale *(revenu mensuel)*[ ]  Vais à l’école *(type de cours, durée, endroit)* | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_$\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_$\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_$\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 28. | Le défendeur me verse un soutien *($ mensuellement)* | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_$ |
| 29. | Le défendeur a accepté de me verser un soutien de *($ mensuellement, ou autre montant)* et n’a pas payé le montant au complet. Le défendeur me doit donc \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ $ en soutien | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_$ [ ]  entente jointe |
| 30. | Mes autres sources de revenu sont (mensuellement) *(cocher les cases applicables et écrire le montant dans la case de droite)*[ ]  Location d’espace / d’un appartement dans ma maison[ ]  Revenus de placement *(épargnes, CPG, obligations, propriété)*[ ]  Soutien d’un époux actuel ou d’un autre ex-époux *(joindre l’ordonnance ou l’entente)*[ ]  Autre *(détails)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_$\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_$\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_$\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_$ |
| 31. | Comparativement à l’époque où le défendeur et moi-même étions ensemble, mon niveau de vie est maintenant (*Détails des différences*)[ ]  Bien pire [ ]  Pire[ ]  Identique[ ]  Meilleur[ ]  Bien meilleur(*Détails des différences*) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 32. | Si le tribunal rend une ordonnance de soutien en ma faveur, je planifie pouvoir subvenir à mes besoins en :[ ]  retournant à l’école pour finir mon cours secondaire[ ]  retournant à l’école pour obtenir un certificat / diplôme[ ]  obtenant un emploi/suivant formation professionnelle pour décrocher un emploiJe prévois qu’après avoir réalisé mon projet, mon niveau de vie sera (*choisir une réponse*)[ ]  pire [ ]  meilleur [ ]  identique, comme lorsque le défendeur et moi-même étions ensemble[ ]  OU, je ne serai pas en mesure de subvenir à mes besoins, car : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Autre \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 33. | Les détails de mon projet comprennent :*(énumérer les cours, les endroits où ils sont offerts, la durée des cours à temps plein ou à temps partiel, les coûts et les résultats escomptés. S’il existe un dépliant ou un programme sur la formation / cours, prière de le joindre.)*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

[Inscrire sur chaque document joint le numéro de la ligne auquel le document correspond]

[ ]  J’ai joint une ou des page(s) supplémentaire(s) avec plus de détails à l’appui de ma demande concernant

mes études, mon expérience de travail, ma relation avec le défendeur, mes renseignements médicaux, ma

condition actuelle et mes plans d’avenir, s’il y a lieu.

Ce document est annexé, à titre de pièce justificative, à ma demande de soutien/demande de modification d’une ordonnance de soutien.

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Signature du demandeur/requérant

11 - Déclaration financière (Formule  11)

**Formule 11**

DÉCLARATION FINANCIÈRE

Je suis le demandeur / requérant / défendeur de cette demande pour l’obtention ou la modification d’une ordonnance de sou- tien. Voici ma situation financière :

1. Mon revenu annuel total (avant impôts et autres déductions) pour cette année sera environ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_$
2. Ma source de revenu est : *(cocher les cases applicables et inscrire les détails dans la case ci-dessous)*

[ ]  Emploi *(profession, nom et adresse de l’employeur, durée de l’emploi)*

[ ]  Travail indépendant *(profession, nom et adresse de l’entreprise, durée de l’emploi)*

[ ]  Assurance-emploi *(dernière journée de travail et date du début des prestations)*

[ ]  Aide sociale *(date du début des prestations)*

[ ]  Assurance-invalidité *(date du début des prestations, source de paiement, raison de l’invalidité)*

[ ]  Autre *(préciser)*

|  |
| --- |
| *Détails des sources de revenu cochées ci-dessus :* |

1. [ ]  *Tout mon revenu, ou une partie de celui-ci n’est pas assujetti à l’impôt sur le revenu (partie exemptée et raison*) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

# **PARTIE 1 - SOURCES DE REVENU**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Ligne no |  |  | Montant |
|  | Revenus d’emploi (traitements, salaires, commissions, y compris le temps supplémentaire et les primes) |  | $     |
|  | Autres revenus d’emploi (y compris les pourboires et les gratifications) |  | $ |
|  | Pension de sécurité de la vieillesse |  | $ |
|  | Prestations du Régime de pensions du Canada ou du Régime de rentes du Québec |  | $ |
|  | Autres pensions et pensions de retraite |  | $ |
|  | Prestations d’assurance-emploi |  | $ |
|  | Montant imposable des dividendes de sociétés canadiennes imposables |  | $ |
|  | Intérêts et autres revenus de placement |  | $ |
|  | Revenus nets de société de personnes Bruts  | $ | Nets $ |
|  | Revenus de location |  | $ |
|  | Gains en capital imposables |  | $ |
|  | Pension alimentaire pour conjoint |  | $ |
|  | Pension alimentaire pour enfants (si elle est imposable) |  |  $ |
|  | Revenus d’un régime enregistré d’épargne-retraite |  |  $ |
|  | Revenus d’entreprise Bruts  | $ | Nets $ |
|  | Revenus de profession libérale Bruts  | $ | Nets $ |
|  | Revenus de commissions Bruts  | $ | Nets $ |
|  | Revenus d’agriculture Bruts  | $ | Nets $ |
|  | Revenus de pêche Bruts  | $ | Nets $ |
|  | Indemnités pour accident du travail |  | $ |
|  | Prestations d’aide sociale |  | $ |
|  | Versement net des suppléments fédéraux |  | $ |
|  | Autres revenus (préciser - voir le guide) |  | $ |
|  |  **(A) REVENU ANNUEL TOTAL** | $ |
|  | Revenu total indiqué dans la déclaration d’impôt sur le revenu des particuliers la plus récente (année :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) |  $ |  |

**RAJUSTEMENTS DU REVENU**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Ligne no | **Additions** |  | Montant |
|  | Montant réel des dividendes reçus de sociétés canadiennes |  | $ |
|  | Gains en capital réels déclarés moins les pertes en capital réelles |  | $ |
|  | Salaires, prestations ou autres paiements versés à des personnes avec lien de dépendance et déduits d’un revenu de travail indépendant, à moins qu’ils ne soient nécessaires pour que soit gagné un tel revenu |  | $ |
|  | Déduction admissible pour amortissement - biens réels |  | $ |
|  | Levée d’options d’achat d’actions accordées à des employés d’une société privée sous contrôle canadien *(ne rien indiquer si vous aliénez les actions pendant l’année au cours de laquelle vous levez l’option)* |  | $ |
|  | Valeur des actions au moment de la levée des options |  | $ |
|  | Moins : Montant payé pour les actions - | $ |  |
|  | Montant payé pour l’acquisition des options d’achat des actions  | $ |  |
|  | = | $ |  |
|  | **(B) ADDITIONS TOTALES** | $ |
|  | **Déductions** |  |  |
|  | Cotisations syndicales, professionnelles et autres dépenses d’emploi admises en vertu des lignes directrices sur les pensions alimentaires pour enfants | $ |
|  | Pension alimentaire pour enfants reçue et incluse dans le revenu total indiqué ci-dessus (ligne 13) |  | $ |
|  | Pension alimentaire pour conjoint reçue de l’autre parent et incluse dans le revenu total indiqué ci-dessus (ligne 12) | $ |
|  | Prestations d’aide sociale reçues par le parent pour les autres membres du ménage | $ |
|  | Montant imposable des dividendes de sociétés canadiennes imposables |  | $ |
|  | Gains en capital imposables |  | $ |
|  | Montant réel des pertes au titre de placements d’entreprise  |  | $ |
|  | Frais financiers et frais d’intérêt |  | $ |
|  | Revenus d’un travail indépendant, déduction faite des réserves, y compris le revenu à des fins fiscales, en sus des revenus du travail indépendant pour la période de 12 mois se terminant le 31 décembre de l’année de déclaration | $ |
|  | Partie de revenus de société de personnes et d’entreprise à propriétaire unique dont la société de personnes exige le réinvestissement | $ |
|  | **(C) DÉDUCTIONS TOTALES** |  $ |

**PARTIE 2 - CALCULS AUX FINS DE L’ÉTABLISSEMENT DE LA PENSION ALIMENTAIRE POUR ENFANTS PRÉVUE DANS LES TABLES DES LIGNES DIRECTRICES**

**Revenu annuel permettant l’établissement de la pension alimentaire pour enfants prévue dans les tables des lignes directrices**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 1. Revenu total *(inscrit à la ligne 24)*

$ |  |
|  | Plus (B) Additions totales *(inscrites à la ligne 35)* +$ |  |
|  | Moins (C) Déductions totales *(inscrites à la ligne 46)* -$ |  |
|  | Revenu annuel permettant l’établissement de la pension alimentaire pour enfants prévue dans les tables des lignes directrices |  $ |

**Revenu annuel permettant l’établissement des dépenses spéciales ou extraordinaires**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Revenu annuel permettant l’établissement de la pension alimentaire pour enfants prévue dans les tables des lignes directrices *(inscrit à la ligne 50)*$ |  |
|  | Plus (s’il y a lieu) pension alimentaire pour conjoint *reçue* de l’autre parent +$ |  |
|  | Moins (s’il y a lieu) pension alimentaire pour conjoint *payée* à l’autre parent -$ |  |
|  | Revenu annuel permettant l’établissement des dépenses spéciales ou extraordinaires 🡺 | $ |

**PARTIE 3 - DÉPENSES**

Voici mes dépenses mensuelles. Ces dépenses sont pour moi et les membres suivants de mon ménage :

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Si vous assumez le paiement d’une dépense avec une autre personne, indiquez seulement le montant que vous payez. Convertissez toutes les dépenses engagées sur une base quelconque au cours d’une année en montants mensuels. Indiquez les montants réels si vous les connaissez ou si vous pouvez les obtenir. Sinon, fournissez des estimations et inscrivez « est. »)

(\* Remarque pour la ligne 120. Mentionner le soutien versé à des personnes qui **ne sont pas** visées par la présente demande – exemple : soutien payé pour un enfant mis au monde dans une relation passée entre vous et un parent qui n’est pas le demandeur / requérant de cette demande. Si le soutien est versé, préciser le nom de la ou des personne(s) pour laquelle ou lesquelles un soutien est versé : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Est-ce que les paiements sont versés [ ]  volontairement ou [ ]  en raison d’une ordonnance judiciaire ou d’une entente écrit. Déduisez-vous les paiements sur votre déclaration de revenus? [ ]  Oui [ ]  Non)*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Retenues obligatoires**  |  |
|  | Impôt sur le revenu  |  $ |
|  | Assurance-emploi  |  $ |
|  | Régime de pensions du Canada  |  $ |
|  | Pension versée par un employeur  |  $ |
|  | Autre *(préciser)*  |  $ |
|  | **Dépenses du ménage**  |  |
|  | Épicerie et articles ménagers  |  $ |
|  | Repas à l’extérieur de la maison  |  $ |
|  | Ameublement et équipement  |  $ |
|  | Téléphone |  $ |
|  | Câblodistribution |  $ |
|  | Buanderie et nettoyage à sec  |  $ |
|  | Journaux et périodiques  |  $ |
|  | Papeterie et fournitures d’informatique |  $ |
|  | Vacances |  $ |
|  | Soins pour animaux domestiques  |  $ |
|  | **Logement (résidence principale)** |  |
|  | Loyer ou hypothèque  |  $ |
|  | Taxes  |  $ |
|  | Assurance-maison | $ |
|  | Chauffage | $ |
|  | Électricité | $ |
|  | Eau | $ |
|  | Réparation et entretien de la maison | $ |
|  | Entretien du terrain | $ |
|  | Autre (préciser) : | $ |
|  | **Santé** |  |
|  | Assurance-soins médicaux | $ |
|  | Médicaments (portion non remboursée par une assurance) | $ |
|  | Soins dentaires (portion non remboursée par une assurance) | $ |
|  | Soins de la vue (portion non remboursée par une assurance) | $ |
|  | Autre (préciser) : | $ |
|  | **Transport** |  |
|  | Transport public, taxis, etc. | $ |
|  | Automobile | $ |
|  | Essence et huile | $ |
|  | Assurance et permis | $ |
|  | Entretien | $ |
|  | Stationnement | $ |
|  | **TOTAL PARTIEL** | $ |
|   | **TOTAL PARTIEL** (*inscrit à la ligne 90*) |  $ |
|  | **Membres adultes du ménage**  |  |
|  | Vêtements |  $ |
|  | Coiffeur/barbier  |  $ |
|  | Articles de toilette, cosmétiques  |  $ |
|  | Frais de scolarité et fournitures  |  $ |
|  | Divertissements et loisirs  |  $ |
|  | Conditionnement physique  |  $ |
|  | Assurance |  $ |
|  | Dons de bienfaisance  |  $ |
|  | Cadeaux donnés à d’autres personnes  |  $ |
|  | Alcool et tabac  |  $ |
|  | **Enfants**  |  |
|  | Service de garde d’enfants (dépenses normales) |  $ |
|  | Gardiennage d’enfants (occasionnel)  |  $ |
|  | Vêtements |  $ |
|  | Coiffeur/barbier  |  $ |
|  | Allocations |  $ |
|  | Frais de scolarité et fournitures  |  $ |
|  | Divertissements et loisirs  |  $ |
|  | Assurance |  $ |
|  |  |  |
|  | Cadeaux (jouets, livres, etc.) | $ |
|  | Frais de scolarité et fournitures | $ |
|  | Colonie de vacances | $ |
|  | Cadeaux donnés à d’autres enfants | $ |
|  | Épargnes pour l’avenir |  |
|  | REÉR | $ |
|  | REÉÉ | $ |
|  | Autre | $ |
|  | **Dettes** *(à l’exception du remboursement hypothécaire, préciser)* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | $ |
|  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | $ |
|  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | $ |
|  | **Paiements de location** (*préciser*) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | $ |
|  | **Paiements alimentaires à d’autres personnes** *(voir la remarque sous le signe \*, ci-dessus*) | $ |
|  | Réserve pour impôts sur le revenu | $ |
|  | **Autre** *(préciser)*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | $ |
|  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |
|  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |
|  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |
|  | **TOTAL** | $ |

# **PARTIE 4 - AUTRES AVANTAGES ET SOUTIEN POUR ENFANTS**

Remplir cette partie si [ ]  vous demandez un soutien pour un enfant ayant atteint la majorité, et/ou

[ ]  vous demandez un montant de soutien pour enfants différent de la pension alimentaire pour enfants prévue dans les tables des lignes directrices

A 🞏 Je reçois un soutien pour un enfant ou des enfants autre que l’enfant ou les enfants visés par la présente demande :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nom de l’enfant ou des enfants**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | **Montant annuel reçu**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_$**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**$ | **Imposable (O / N)**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

B 🞏 Je reçois les avantages, allocations ou montants non imposables suivants. (*Exemples : l’utilisation d’un véhicule, le service de garde d’enfants, le logement et les repas. Si l’avantage n’est pas financier, fournir une estimation de la valeur de l’avantage sur une base annuelle*)

|  |  |
| --- | --- |
| Avantages reçus  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | **Montant annuel ou estimé**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_$\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_$ |

**PARTIE 5 - REVENU DU MÉNAGE** (ne comprend pas les enfants à l’égard desquels un soutien est demandé dans cette demande)

Remplir cette partie si vous vivez avec une autre personne **et**

[ ]  vous demandez un soutien pour vous-même, **ou**

[ ]  votre demande de soutien pour enfants comprend une demande pour difficultés excessives, **ou**

[ ]  vous croyez que le défendeur peut présenter une demande pour difficultés excessives.

A Je vis avec : *(nom au complet de la personne ou des personnes – nota : on ne cherche ici qu’à déterminer le partage des responsabilités du ménage et des dépenses; la nature de votre relation avec ces personnes n’a donc aucune importance)*

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

B Une personne nommée dans la partie A a un enfant ou des enfants vivant avec nous dans la maison

(*nom et âge de chaque enfant)*

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

C Pour chaque personne nommée dans la partie A, répondre aux questions suivantes : *(ajouter une page supplémentaire s’il y a plus de 2 personnes)*

|  |  |
| --- | --- |
| Nom de la première personne  | Nom de la deuxième personne |
| [ ]  | *Travaille à (nom de l’employeur, profession)*  | [ ]  | *Travaille à (nom de l’employeur, profession)* |
| [ ]  | *Gagne \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ $ par* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | [ ]  | *Gagne \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ $ par* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| [ ]  | *Paye environ* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *% des dépenses du ménage*  | [ ]  | *Paye environ* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *% des dépenses du ménage*  |
| [ ]  | Ne travaille pas  | [ ]  | Ne travaille pas  |
| [ ]  | N’a pas de revenu  | [ ]  | N’a pas de revenu  |
| [ ]  | Ne participe pas financièrement aux dépenses du ménage | [ ]  | Ne participe pas financièrement aux dépenses du ménage |

**PARTIE 6 - ACTIFS ET DETTES**

**ACTIFS**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Biens réels  | Description de l’actif – adresse, type de propriété  | Votre valeur nette réelle | Valeur marchande |
|  |  | $ | $ |
| **Automobiles, bateaux, véhicules** | Description de l’actif – année, marque, modèle  | **Votre valeur nette réelle** | **Valeur marchande** |
|  |  | $ | $ |
| **Régime de pension** | **Fiduciaire/administrateur du régime, jour de l’évaluation**  |  | **Valeur** |
|  |  |  | $ |
| **REÉR** | **Institution financière, jour de l’évaluation**  |  | **Valeur** |
|  |  |  | $ |
| **Actifs financiers** | **Obligations, actions, dépôts à terme, certificats de placement, fonds communs de placement – énumérer le type, le nom de l’institution financière, la date de l’achat** | **Valeur** |
|  |  |  | $ |
| **Comptes** | **Comptes bancaires ou autres comptes – type de compte, nom de l’institution financière** | **Valeur** |
|  |  |  | $ |
| **Entreprise** | **Nom de l’entreprise, adresse, nature et part ou intérêt détenus**  | **Valeur de l’intérêt** |
|  |  | $ |
| **Assurance-vie**  | **Nom de la compagnie d’assurance**  | **Valeur de rachat brute** |
|  |  |  | $ |
| **Dettes envers moi** | **Description – nom de la personne qui me doit de l’argent, nature de la créance, date de remboursement** | **Valeur** |
|  |  |  | $ |
| **Autre** | **Description des autres actifs**  |  | **Valeur** |
|  |  |  | $ |
| VALEUR TOTALE DES ACTIFS  | $ |

DETTES

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Prêt hypothécaire | **Institution / personne détenant le prêt hypothécaire**  | **Date du dernier paiement** | **Solde dû** |
|  |  |  | $ |
| **Cartes de crédit** | **Nom / Compagnie qui émet la carte et raison de l’emprunt** | **Date du dernier paiement** | **Solde dû** |
|  |  |  | $ |
| **Banque / Autre**  | **Institution financière et raison de l’emprunt**  | **Date du dernier paiement** | **Solde dû** |
|  |  |  | $ |
| **Autres dettes**  | **Description de toutes autres dettes**  | **Date du dernier paiement** | **Solde dû** |
|  |  |  | $ |
| VALEUR TOTALE DES DETTES  | $ |

**PARTIE 7 - DOCUMENTS JOINTS À LA PRÉSENTE DÉCLARATION FINANCIÈRE**

[ ]  Ma déclaration de revenus personnelle pour les trois dernières années d’imposition et tous les documents joints aux déclarations.

[ ]  Avis de cotisation ou de nouvelle cotisation sur l’impôt sur le revenu que j’ai reçu pour les trois dernières années d’imposition.

*(Cocher tous les énoncés qui s’appliquent et joindre les documents énumérés)*

[ ] Je suis un employé. J’ai joint un relevé faisant état des gains cumulatifs pour l’année en cours, y compris les payes pour les heures supplémentaires. Si cette information n’est pas indiquée sur mon talon de chèque de paye, j’ai joint une déclaration ou une lettre de mon employeur qui contient cette information, y compris le taux de mon traitement annuel.

[ ]  Je reçois des prestations d’assurance-emploi. J’ai joint les trois derniers états de prestation d’A.-E.

[ ]  Je reçois des indemnités d’accident du travail. J’ai joint les trois derniers états de prestation d’indemnités d’accident du travail.

[ ]  Je reçois de l’aide sociale ou de l’aide au revenu. J’ai joint un relevé faisant état du montant que je reçois.

[ ]  Je suis un travailleur indépendant. Pour les trois dernières années d’imposition, j’ai joint :

[ ]  Les états financiers de mon entreprise ou de ma pratique professionnelle, sauf s’il s’agit d’une société de personnes;

[ ]  Un relevé de la répartition des montants payés, au titre notamment des salaires, traitements, frais de gestion, avantages ou autres paiements versés, à des particuliers ou à des sociétés avec qui j’ai un lien de dépendance, ou versés au nom de ceux-ci.

[ ]  Je suis membre d’une société de personnes. Je joins une attestation du revenu que j’en ai tiré, des prélèvements que j’en ai faits et des fonds que j’y ai investis, pour les trois dernières années d’imposition de la société.

[ ]  Je contrôle une société. J’ai joint

[ ]  les états financiers de cette société et de ses filiales

[ ]  un relevé de la répartition des montants payés, au titre notamment des salaires, traitements, frais de gestion ou avantages, versés à des particuliers ou à des sociétés avec qui la société ou toute société liée a un lien de dépendance, ou versés au nom de ceux-ci.

[ ]  Je suis bénéficiaire d’une fiducie. J’ai joint une copie de l’acte constitutif de celle-ci et de ses trois derniers états financiers.

Date à laquelle cette déclaration financière a été remplie : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ce document est annexé, à titre de pièce justificative, à ma demande de soutien/demande de modification d’une ordonnance de soutien.

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Signature du demandeur/requérant/ défendeur

12 - Statut de l’enfant et déclaration financière (Formule  12)

**Formule 12**

# **STATUT DE L’ENFANT ET DÉCLARATION FINANCIÈRE**

Date de naissance de l’enfant (j/m/a) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**1. Détails des modalités de vie de l’enfant :** *(indiquer l’endroit où vit l’enfant, si l’enfant vit avec d’autres gens)*

|  |
| --- |
|  |

**2. Situation scolaire de l’enfant** *(cocher les cases applicables) :*

[ ]  L’enfant fréquente l’école secondaire et est en\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e année.

[ ]  L’enfant a terminé la \_\_\_\_\_\_\_\_ e année à l’école secondaire en (année) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, mais n’a pas reçu son diplôme et ne fréquente actuellement pas l’école.

[ ]  L’enfant a terminé l’école secondaire et ne fréquente pas l’école.

[ ]  L’enfant a terminé l’école secondaire et compte entreprendre des études post secondaires le :

*(date)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

[ ]  L’enfant suit des cours à temps plein au collège communautaire ou à l’école de métiers.

[ ]  L’enfant suit des cours à temps partiel au collège communautaire ou à l’école de métiers.

[ ]  L’enfant suit des cours à temps plein à l’université.

[ ]  L’enfant suit des cours à temps partiel à l’université.

Pour chaque case cochée dans cette section, donner des détails (si l’enfant ne fréquente pas l’école, décrire ce que fait l’enfant. S’il poursuit ses études post secondaires ou compte les entreprendre, inscrire le nom et l’endroit de l’école, le niveau de scolarité de l’enfant, la durée du cours ou le domaine d’études jusqu’à l’obtention du diplôme)

|  |
| --- |
| Détails des études |

**3. Situation financière et professionnelle de l’enfant** *(cocher les cases applicables)***. L’enfant :**

[ ]  N’a pas d’emploi

[ ]  A un emploi à temps plein

[ ]  A un emploi à temps partiel

[ ]  A un emploi saisonnier *(emplois d’été)*

[ ]  A produit une déclaration de revenus personnelle faisant état de ses revenus d’emploi pour (années) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

[ ]  A des épargnes personnelles d’environ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_$

[ ]  Reçoit de l’argent en cadeau chaque année d’une valeur approximative de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_$

[ ]  A droit aux fonds d’études que procure un REÉÉ détenus par *(nom du souscripteur du régime, le type de régime, la valeur si connue)* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

[ ]  Reçoit ou a droit de recevoir des prêts étudiants du gouvernement

[ ]  A un revenu personnel provenant de placements, d’une fiducie ou d’autres sources de revenu

[ ]  Autre (préciser) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Pour chaque case relative à l’emploi cochée, donner des détails (nom de l’employeur, poste occupé par l’enfant, traitements / salaires horaires et mensuels approximatifs et mentionner depuis combien de temps l’enfant travaille pour cet employeur. Pour les autres cases cochées, donner des détails).

|  |
| --- |
| Détails sur l’emploi et les sources de revenu |

1. **Dépenses liées à la scolarisation de l’enfant :**

|  |
| --- |
| *Nommer les dépenses* ***directement*** *liées à la scolarisation de l’enfant. Pour chaque dépense, inscrire à qui est effectué le paiement, le but du paiement, le montant payé par année et la personne qui paye la dépense. Inscrire le montant total* ***mensuel*** *(divisé par 12) à la ligne 106 de la Formule 11.* |

**5.** **Raisons justifiant la dépendance continue de l’enfant :**

*(L’enfant a atteint l’âge de la majorité. Si l’enfant ne travaille pas et ne fréquente pas l’école, donner des détails sur les raisons justifiant le fait que l’enfant ait besoin de soutien financier de ses parents. Joindre une page supplémentaire au besoin ainsi que des documents à l’appui, telles des lettres d’un médecin.)*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

[ ]  Documents à l’appui joints

[ ]  Page(s) supplémentaire(s) jointe(s)

Ce document est annexé, à titre de pièce justificative, à ma demande de soutien/demande de modification d’une ordonnance de soutien.

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Signature du demandeur/requérant

13 - Preuves à l’appui d’une modification d’une ordonnance de soutien (Formule  13)

**Formule 13**

PREUVES À L’APPUI D’UNE MODIFICATION D’UNE ORDONNANCE DE SOUTIEN

Je demande au tribunal de modifier une ou des ordonnance(s) de soutien ou entente(s) écrite(s) entre le défendeur et moi. L’ordonnance ou les ordonnances ou l’entente ou les ententes a été ou ont été rendue(s) aux dates suivantes, et est ou sont jointe(s) à ma Demande de modification d’une ordonnance de soutien (Formule 1). *(Une demande de modification à une ordonnance ou à une entente doit être appuyée par des documents pour justifier la modification et faire foi de la situation actuelle.)*

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dans l’ordonnance ou les ordonnances ou l’entente ou les ententes, je suis :

[ ]  la personne qui doit verser un soutien (le débiteur), ou

[ ]  la personne qui reçoit un soutien (le bénéficiaire).

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| [ ]  | Je demande au tribunal de **modifier** le montant du soutien qui doit être versé : | [ ]  | Je demande au tribunal que le montant du soutien **cesse** d’être versé**:** |
|  | [ ]  à un enfant ou des enfants  |  | [ ]  à un enfant ou des enfants |
|  | [ ]  au bénéficiaire  |  | [ ]  au bénéficiaire  |

**1. Changement de situation du demandeur**

Ma situation a changé depuis la date à laquelle l’ordonnance / entente a été rendue ou faite. *(Inscrire les détails du changement, la date du changement et indiquer si le changement est temporaire ou permanent. Joindre une page supplémentaire au besoin*.)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. **Changement de situation de l’enfant**

 La situation de l’enfant ou des enfants nommés dans l’ordonnance / entente a changé. (*Inscrire les détails du changement, la date du changement et indiquer si le changement est temporaire ou permanent. Joindre une page supplémentaire au besoin.)*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**3. Changement de situation du défendeur**

 La situation du défendeur a changé depuis la date à laquelle l’ordonnance / entente a été rendue ou faite. *(Inscrire les détails du changement, la date du changement et indiquer si le changement est temporaire ou permanent. Joindre une page supplémentaire au besoin.)*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**4. Demande de réduire ou annuler les arriérés**

[ ]  À compter d’aujourd’hui, le montant du soutien non payé (arriérés) est de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_$.

Vous trouverez ci-joint une copie de la déclaration du programme d’exécution des ordonnances alimentaires.

[ ]  Si le tribunal ordonne une modification rétroactive (antidatée) du montant du soutien, je demande que soient modifiés les arriérés de soutien et que cette modification soit indiquée dans l’ordonnance.

[ ]  J’ai fait les efforts suivants pour payer les arriérés :

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

[ ]  Je serai en mesure de payer les arriérés que le tribunal ordonne comme suit : *(Inscrire le montant mensuel disponible pour payer les arriérés, ou d’autres sources de revenu / éléments d’actifs qui pourraient servir à payer les arriérés.)*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

1. **Demande de modifier l’ordonnance alimentaire**

[ ]  À compter d’aujourd’hui, le montant du soutien non payé (arriérés) est de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_$. Vous trouverez ci-joint une copie de la déclaration du programme d’exécution des ordonnances alimentaires.

[ ]  Si le tribunal ordonne une modification rétroactive (antidatée) du montant du soutien, je demande que soient modifiés les arriérés de soutien et que cette modification soit indiquée dans l’ordonnance.

Date à laquelle cette formule a été remplie : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ce document est annexé, à titre de pièce justificative, à ma demande de soutien/demande de modification d’une ordonnance de soutien.

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Signature du demandeur/requérant

**(Formule 14 & 15 – non-applicable)**

B - Formule - Défendeur

1 - Réponse du défendeur à la demande (Formule 16)

**Formule 16**

**RÉPONSE DU DÉFENDEUR À LA DEMANDE**

# No du dossier du tribunal :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Emplacement du tribunal :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

No EROA/OAER/ISO :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

##### Réservé à l’administration

[ ]  Je suis le défendeur

[ ]  Je suis une personne ou j’agis pour un organisme ou un gouvernement qui a le droit légal suivant de participer à cette demande : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

J’ai reçu une demande de soutien ou une demande de modification d’une ordonnance de soutien. Voici mon adresse à laquelle vous pouvez me livrer les documents :

|  |
| --- |
| (Nom de famille) (Prénom) (Second prénom)  |
| (Adresse municipale et ville / village) |
| (Province et code postal) (Numéro de téléphone, jour)  |
| (Adresse postale, si différente de l’adresse municipale) (Numéro de télécopieur)  |
| s’agit de[ ]  ma propre adresse, ou [ ]  a/s de mon avocat, ou [ ]  a/s d’une autre personne  |

🞏 JE SUIS D’ACCORD avec la demande et je consens à ce que soit rendue une ordonnance telle que demandée.

🞏 J’accepte l’ordonnance qui m’oblige à verser un soutien. J’ai joint à cette réponse ma déclaration financière, ou

🞏 Je suis le débiteur du soutien dans l’ordonnance ou l’entente que souhaite faire modifier le requérant. J’ai joint à cette réponse ma déclaration financière, ou

🞏 Je suis le bénéficiaire du soutien dans l’ordonnance ou l’entente que souhaite faire modifier le requérant. Mon information financière n’est pas obligatoire pour rendre une ordonnance de modification de soutien.

🞏 JE NE SUIS PAS D’ACCORD avec la demande. Vous trouverez mes raisons dans les documents ci-joints.

🞏 Je me présenterai au tribunal et apporterai trois copies de la présente Réponse du défendeur à la demande ainsi que trois **copies** ci-jointes des documents suivants, s’il y a lieu :

🞏 Déclaration financière (Formule 11) *(obligatoire à moins que vous ne soyez le bénéficiaire du soutien qui accepte la modification de l’ordonnance en vigueur)*

🞏 Demande en vue de verser un soutien pour enfants différent de la pension alimentaire pour enfants prévue dans les tables des lignes directrices (Formule 9)

🞏 Demande de soutien pour enfants différent de la pension alimentaire pour enfants prévue dans les tables des lignes directrices (Formule 7)

🞏 Demande de dépenses spéciales (Formule 8) *(utilisée si vous êtes le bénéficiaire / défendeur et que vous n’êtes pas d’accord avec la demande de modification du débiteur / requérant aux montants des dépenses spéciales dans l’ordonnance en vigueur)*

🞏 Statut de l’enfant et déclaration financière (Formule 12) *(pour chaque cas relatif à un enfant ayant atteint l’âge de la majorité pour lequel vous n’êtes pas d’accord avec la demande concernant le soutien pour cet enfant)*

🞏 Autre (préciser) : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

🞏 J’ai confié ma cause à un avocat. Voici le nom, l’adresse et le numéro de téléphone de cet avocat :

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Je soussigné, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ déclare sous la foi du serment ou affirme solennellement que les renseignements et les faits contenus dans la présente réponse, y compris les formules jointes et/ou les documents joints, sont véridiques. Je présente cette réponse de bonne foi.