

**LOI SUR L'EXÉCUTION RÉCIPROQUE DES ORDONNANCES ALIMENTAIRES**

R-008-2003

Enregistré auprès du registraire des règlements

2003-06-12

**RÈGLEMENT SUR LES FORMULES D'EXÉCUTION RÉCIPROQUE DES ORDONNANCES ALIMENTAIRES**

Sur la recommandation du ministre, en vertu de l'article 44 de la *Loi sur l'exécution réciproque des ordonnances alimentaires* et de tout pouvoir habilitant, le commissaire prend le *Règlement sur les formules d'exécution réciproque des ordonnances alimentaires*.

**1.** Les formules à utiliser pour l'application d'une requête en aliments ou d'une requête en modification de l'ordonnance alimentaire en vertu de la *Loi sur l'exécution réciproque des ordonnances alimentaires* figurent à l'annexe de ce règlement.

# Formule A

## ANNEXE

N° du dossier du tribunal : \_\_\_\_\_  
Emplacement du tribunal : \_\_\_\_\_  
N° EROA/OAER/ISO : \_\_\_\_\_  
Réservé à l'administration

Cette formule est une :

- DEMANDE D'ORDONNANCE ALIMENTAIRE** ou  
 **DEMANDE DE MODIFICATION D'ORDONNANCE ALIMENTAIRE**

Cette demande est présentée en vertu de la *Loi sur les ordonnances alimentaires d'exécution réciproque* L. Nun. 2002, ch. 26

**1. 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)     |                 |
| (Courriel)  |                             |                 |
| Il s'agit de : <input type="checkbox"/> mes propres adresses, ou <input type="checkbox"/> a/s de mon avocat, ou <input type="checkbox"/> a/s d'une autre personne |                             |                 |

**2. La partie défenderesse à l'occasion de la présente demande (l'intimé) 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)     |                 |
| (Courriel)  |                             |                 |
| Il s'agit de : <input type="checkbox"/> mes propres adresses, ou <input type="checkbox"/> a/s de mon avocat, ou <input type="checkbox"/> a/s d'une autre personne |                             |                 |

**3a** Je demande au tribunal d'inclure dans son ordonnance :

**de PENSION ALIMENTAIRE**

- Une déclaration que l'intimé est le parent de l'enfant ou des enfants nommés dans cette demande.

**3b** Je demande au tribunal d'inclure dans son ordonnance :

**de MODIFICATION DE PENSION ALIMENTAIRE**

- Un changement ou une modification au montant de soutien alimentaire de la présente entente ou ordonnance alimentaire de \_\_\_\_\_ \$ par mois, à \_\_\_\_\_ \$

- |  |   |
|--|---|
| <p><input type="checkbox"/> Pension alimentaire pour enfants. Si l'intimé ne donne pas suffisamment d'information financière, ou dépose une réponse, une ordonnance alimentaire pour enfant d'un montant total de _____ \$ par mois, à compter du _____</p> <p><input type="checkbox"/> Que l'intimé contracte et maintienne une assurance médicale et/ou dentaire au profit de l'enfant ou des enfants et/ou de moi-même</p> <p><input type="checkbox"/> Une pension alimentaire pour moi-même de _____ \$ par mois à compter du _____</p> <p><input type="checkbox"/> Autre (préciser) :</p> | <p><input type="checkbox"/> Un changement au montant des arriérés d'aliments non versés exigibles en vertu d'une ou de plusieurs ordonnance(s) alimentaire(s) ou entente(s) actuelle(s) et que lesdits arriérés soient « fixés » ou établis à _____ \$ en date du _____.</p> <p><input type="checkbox"/> L'expiration de l'obligation de verser des aliments au profit de (nom) _____, en date du _____.</p> <p><input type="checkbox"/> Autre (préciser) :</p> |
|--|---|

**4. Aide sociale (répondre aux deux affirmations) :**

Je reçois de l'aide sociale  oui  non

L'intimé reçoit ou reçoit peut-être de l'aide sociale, ou il en a déjà reçu  oui  non

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

- Il n'existe aucune ordonnance ou entente d'un tribunal impliquant l'intimé, l'enfant ou les enfants et moi-même.
- Il existe une ou des ordonnance(s) d'un tribunal impliquant l'intimé, l'enfant ou les enfants et moi-même. Vous trouverez ci-joint une copie de chaque ordonnance d'un tribunal.
- Il existe une entente écrite impliquant l'intimé, l'enfant ou 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 pension alimentaire.
- Une ordonnance de divorce a été rendue; elle ne traite pas de la pension alimentaire. Vous trouverez ci-joint une copie.

**6. Antécédents familiaux :** (cocher les cases applicables)

- L'intimé et moi-même n'avons jamais vécu ensemble
- L'intimé et moi-même avons eu un ou des enfants(s) ensemble

- L'intimé et moi-même avons commencé à vivre ensemble le \_\_\_\_\_
- L'intimé et moi-même nous sommes mariés le \_\_\_\_\_
- L'intimé et moi-même vivons dans une relation formelle et reconnue juridiquement depuis que nous avons enregistré notre union civile ou notre contrat d'union libre le \_\_\_\_\_
- L'intimé et moi-même nous sommes séparés le \_\_\_\_\_
- L'intimé et moi-même sommes divorcés en vertu d'une ordonnance depuis le \_\_\_\_\_

**7. Les documents suivants sont joints à cette demande et font partie de la preuve présentée dans cette demande :**

*(cocher les cases applicables)*

Réservé à  
l'administration

| Pour les pensions alimentaires et les modifications de pensions alimentaires |   |           |
|--|---|-----------|
| <input checked="" type="checkbox"/>  | Renseignements d'identification (obligatoire)   | Formule B |
| <input type="checkbox"/>   | Preuve de filiation   | Formule C |
| <input type="checkbox"/>   | Attestations pour appuyer la déclaration de filiation biologique (contestée)  | Formule D |
| <input type="checkbox"/>   | Demande de pension alimentaire pour enfant  | Formule E |
| <input type="checkbox"/>   | Demande d'ordonnance alimentaire (en l'absence d'information financière)  | Formule F |
| <input type="checkbox"/>   | Demande d'ordonnance alimentaire pour enfant (différente des lignes directrices sur les pensions alimentaires pour enfants)                                 | Formule G |
| <input type="checkbox"/>   | Demande de dépenses spéciales   | Formule H |
| <input type="checkbox"/>   | Demande de paiement de la pension alimentaire (différente des lignes directrices sur les pensions alimentaires pour enfants)                                | Formule I |
| <input type="checkbox"/>   | Pension alimentaire pour le demandeur / requérant   | Formule J |
| <input type="checkbox"/>   | Déclaration financière  | Formule K |
| <input type="checkbox"/>   | Statut de l'enfant et déclaration financière  | Formule L |
| <input type="checkbox"/>   | Preuve de modification de pension alimentaire d'une ordonnance alimentaire  | Formule M |
| Autres documents joints  |   |           |
| <input type="checkbox"/>   | Fondement législatif ou légal de la demande   |           |
| <input type="checkbox"/>   | Toutes les ordonnances alimentaires ou les ententes écrites conclues entre les parties, ou connexes à un enfant à l'égard duquel des aliments sont demandés |           |
| <input type="checkbox"/>   | Documents demandés par la juridiction qui juge cette demande  |           |
| <input type="checkbox"/>   | Autre (dresser la liste)  |           |

|                          |  |
|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> |  |

Je, \_\_\_\_\_ déclare sous la foi du serment ou affirme 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 SOUS AFFIRMATION SOLENNELLE DEVANT MOI

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

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

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

\_\_\_\_\_  
Signature du requérant

Notaire du Nunavut

**Dispositions légales qui servent de fondement à ma requête :** (cocher une case)

- Une copie de la loi ou des autres dispositions légales est annexée. Je demande au tribunal d'en prendre connaissance lorsqu'il rend son ordonnance.
- Je m'appuie sur le droit du ressort où se tient l'audience de la présente cause.

# Formule B

## RENSEIGNEMENTS D'IDENTIFICATION

### 1. RENSEIGNEMENTS SUR MOI-MÊME

|                |        |                 |                           |   |                                      |
|----------------|--------|-----------------|---------------------------|---|--------------------------------------|
| NOM DE FAMILLE | PRÉNOM | DEUXIÈME PRÉNOM | N° D'ASSURANCE<br>SOCIALE | SEXE<br><input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F | DATE DE NAISSANCE<br>JOUR MOIS ANNÉE |
|                |        |                 |                           |   |                                      |

### 2. ENFANT(S) (s'il y a plus de quatre enfants, veuillez joindre une page supplémentaire)

| NOM DE FAMILLE | PRÉNOM | DEUXIÈME PRÉNOM | Prov./Territoire/État de<br>résidence (6 derniers mois) | Sexe de<br>l'enfant                                   | DATE DE NAISSANCE<br>JOUR MOIS ANNÉE |
|----------------|--------|-----------------|---|---|--------------------------------------|
| 1.             |        |                 |   | <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F |                                      |
| 2.             |        |                 |   | <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F |                                      |
| 3.             |        |                 |   | <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F |                                      |
| 4.             |        |                 |   | <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F |                                      |

### 3. RENSEIGNEMENTS SUR L'INTIMÉ(E) (l'autre personne)

|   |        |                            |  |  |                                      |
|---|--------|----------------------------|--|--|--------------------------------------|
| NOM DE FAMILLE  | PRÉNOM | DEUXIÈME PRÉNOM            | N° D'ASSURANCE<br>SOCIALE  | SEXE<br><input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F  | DATE DE NAISSANCE<br>JOUR MOIS ANNÉE |
|   |        |                            |  |  |                                      |
| ALIAS / AUTRES NOMS UTILISÉS  |        | NUMÉRO D'ASSURANCE MALADIE |  | PERSONNE AVEC QUI VIT L'INTIMÉ(E) (conjoint(e),<br>union libre, ou autre partenaire)                                     |                                      |
| AUTRES NUMÉROS D'IDENTIFICATION   |        |                            |  | NOM DE JEUNE FILLE DE LA MÈRE DE L'INTIMÉ(E)   |                                      |
| ADRESSE ACTUELLE OU DERNIÈRE ADRESSE CONNUE (RUE ET NUMÉRO)                                   |        |                            | VILLE  | L'ADRESSE DE L'INTIMÉ(E) EST :<br><input type="checkbox"/> ACTUELLE, ou<br><input type="checkbox"/> À PARTIR DU (date) : |                                      |
| PROVINCE / TERRITOIRE / ÉTAT  | PAYS   | CODE POSTAL                |  | AREA CODE & PHONE – HOME   |                                      |
| COURRIEL  |        |                            |  |  |                                      |
| <input type="checkbox"/> EMPLOYEUR ACTUEL OU <input type="checkbox"/> DERNIER EMPLOYEUR CONNU |        |                            | EMPLOI HABITUEL (COMPRED AFFILIATION SYNDICALE ET LOCALE,<br>COMMERCIALE OU PROFESSIONNELLE) |  |                                      |
| ADRESSE AU TRAVAIL (RUE ET NUMÉRO)  |        |                            | VILLE  | INDICATIF RÉGIONAL ET TÉLÉPH. – TRAVAIL  |                                      |
| PROVINCE / TERRITOIRE / ÉTAT  | PAYS   | CODE POSTAL                |  | INDICATIF RÉGIONAL ET TÉLÉC. – TRAVAIL   |                                      |

#### 4. DESCRIPTION DE L'INTIMÉ(E)

|  |       |                  |                     |                    |   |                   |           |
|--|-------|------------------|---------------------|--------------------|---|-------------------|-----------|
| GRANDEUR   | POIDS | COULEUR DES YEUX | COULEUR DES CHEVEUX | COULEUR DE LA PEAU | PORTE DES LUNETTES?<br><input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N<br>VERRES DE CONTACT?<br><input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N | LIEU DE NAISSANCE |           |
| CARACTÉRISTIQUES OU MARQUES DISTINCTES ET VISIBLES (TATOUAGES, GRAINS DE BEAUTÉ, CICATRICES, ETC.) |       |                  |                     |                    |   |                   |           |
| AMIS ET/OU PARENTS QUI SAVENT OÙ JOINDRE L'INTIMÉ(E)   |       |                  |                     |                    |   |                   |           |
| NOM  | LIEN  | ADRESSE          |                     | VILLE              | PROV/TERR./ ÉTAT  | CODE POSTAL       | TÉLÉPHONE |
| 1.   |       |                  |                     |                    |   |                   |           |
| 2.   |       |                  |                     |                    |   |                   |           |
| 3.   |       |                  |                     |                    |   |                   |           |

LA PHOTOGRAPHIE DE L'INTIMÉ(E)  N'EST PAS JOINTE OU  EST JOINTE. ANNÉE DE LA PRISE DE LA PHOTO : \_\_\_\_\_.

- Je possède un dossier d'exécution des ordonnances alimentaires dans ma province/mon territoire/mon état. N° de dossier : \_\_\_\_\_
- Je ne possède pas de dossier d'exécution des ordonnances alimentaires.

**Le présent document est annexé à ma requête en aliments / requête en modification de l'ordonnance alimentaire et fait partie de la preuve :**

\_\_\_\_\_

# Formule C

## PREUVE DE FILIATION

- Je suis autorisé à demander une pension alimentaire à l'égard de l'enfant nommé ci-dessous.
- Je demande au tribunal de déclarer que l'intimé 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 l'intimé est un parent de l'enfant car (*cocher les cases applicables*) :

- Le demandeur et l'intimé étaient mariés, ou vivaient en union libre enregistrée, au moment de la naissance de l'enfant.
  - Le mariage du demandeur et de l'intimé s'est terminé par une décision judiciaire ou par une ordonnance de divorce dans les 300 jours précédant la naissance de l'enfant.
  - Le demandeur et l'intimé se sont mariés après la naissance de l'enfant, et l'intimé a affirmé être le père.
  - L'intimé a affirmé, par écrit, qu'il est le père de l'enfant (copie ci-jointe).
  - L'intimé est inscrit comme père de l'enfant sur l'enregistrement de la naissance ou sur les documents de l'état civil (copie ci-jointe).
  - Le demandeur et l'intimé vivaient en couple au moment de la naissance de l'enfant, ou l'enfant est né dans les 300 jours suivant la fin de la relation. Le demandeur et l'intimé ont vécu ensemble pendant environ \_\_\_\_\_ (années, mois).
  - Le demandeur n'a pas eu de relations sexuelles avec d'autres hommes au cours de la période débutant 30 jours avant la date de la conception de l'enfant et 30 jours après la date de la conception de l'enfant.
  - Un test génétique a été effectué pour établir la filiation. Ce test démontre que l'intimé est un parent de l'enfant (copie ci-jointe).
  - L'intimé n'est pas un parent biologique de l'enfant, mais a agi à titre de parent pour l'enfant pendant environ \_\_\_\_\_ (années, mois). Copie ci-jointe de mon explication des gestes de l'intimé démontrant qu'il a agi à titre de parent pour l'enfant.
- Je crois que l'intimé acceptera la conclusion de filiation, ou
  - Je crois que l'intimé pourra contester la filiation de l'enfant. J'ai joint la Formule D et des documents supplémentaires pour appuyer mon allégation selon laquelle l'intimé est un (ou agit à titre de) parent de l'enfant.

**Le présent document est annexé à ma requête en aliments / requête en modification de l'ordonnance alimentaire et fait partie de la preuve :**

\_\_\_\_\_  
**Signature du requérant**

# Formule D

## 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 l'intimé est le père de l'enfant, car :

|   |  |
|---|--|
| J'ai eu des relations sexuelles avec l'intimé :<br><br>(ville, prov./terr., pays) (jour, mois, année OU de [date] à [date]) | Grossesse à terme?<br><input type="checkbox"/> Oui, ou<br><input type="checkbox"/> Non (expliquer) |
|---|--|

2. Autres faits au sujet de mon allégation selon laquelle l'intimé est le père de l'enfant (*cocher les cases applicables*) :

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

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)
4. 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, subisse le test génétique.
5. J'ai eu des relations sexuelles avec un homme ou d'autres hommes autres que l'intimé au cours de la période débutant 30 jours avant la date de la conception de l'enfant et 30 jours après la date de la conception de l'enfant  Non  Oui (si oui, répondre aux questions suivantes)
- a. Le nom de l'autre ou des autres hommes :
- b. L'autre homme est, ou les autres hommes sont, parent(s) avec l'intimé (p. ex., frère, cousin, oncle, etc.)  
 Non  Oui (si oui, nommer la relation)
- c. Je ne crois pas que l'homme pourrait ou les autres hommes pourraient être le père car :
6. J'étais mariée à un homme autre que l'intimé au moment de la naissance de l'enfant  Non  Oui (si oui, répondre aux questions suivantes)
- a. Nom du mari (nom de famille, prénom, deuxième prénom) et dernière adresse connue :
- b. Je ne crois pas que l'homme avec qui j'étais mariée est le père de l'enfant car : (nommer les raisons et joindre tous les documents supplémentaires à l'appui, y compris l'ordonnance de divorce, les résultats de tests sanguins, conclusion de non-filiation, s'il y a lieu)

**Le présent document est annexé à ma requête en aliments / requête en modification de l'ordonnance alimentaire et fait partie de la preuve :**

\_\_\_\_\_  
**Signature du requérant**

# Formule E

## DEMANDE DE PENSION ALIMENTAIRE POUR ENFANTS

- Je demande une pension alimentaire 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 de la pension alimentaire soit établi en fonction des lignes directrices sur les pensions alimentaires pour enfants ou le droit du ressort où réside habituellement l'intimé.

*Si l'intimé demeure 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 une pension alimentaire pour enfants dont le montant est différent que celui prévu dans les tables. La formule « Demande d'ordonnance de pension alimentaire pour enfants différente de l'établissement de la pension alimentaire pour enfants prévue dans les tables des lignes directrices » (Formule G) est jointe.
- Je demande une pension alimentaire pour enfants supplémentaire, dont le montant est supérieur au montant prévu dans les tables ou aux autres montants. Une « Demande de dépenses spéciales » (Formule H) est jointe. Je demande une pension alimentaire pour enfants supplémentaire de \_\_\_\_\_ \$.
- Je demande une ordonnance pour que l'intimé contracte et maintienne une assurance médicale et/ou dentaire au profit de l'enfant ou des enfants.

**Le présent document est annexé à ma requête en aliments / requête en modification de l'ordonnance alimentaire et fait partie de la preuve :**

# Formule F

## DEMANDE D'ORDONNANCE ALIMENTAIRE - SI L'INTIMÉ NE FOURNIT PAS D'INFORMATION FINANCIÈRE -

- Si l'intimé ne fournit pas assez ou pas du tout, d'information financière, je demande au tribunal d'attribuer à l'intimé un revenu de \_\_\_\_\_ \$ par année. Ma preuve pour cette demande est contenue dans cette formule.

D'après le revenu fictif de l'intimé, je demande une ordonnance : (*cocher les cases applicables*) :

- De \_\_\_\_\_ \$ par mois pour une pension alimentaire pour moi-même. Vous trouverez ci-joint ma déclaration financière.
- De pension alimentaire pour enfants de \_\_\_\_\_ \$ par mois, ou le montant payable en vertu des tables des lignes directrices sur les pensions alimentaires pour enfants utilisées par le tribunal.
- Pour la part de l'intimé des dépenses spéciales et/ou extraordinaires. 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 de l'intimé des dépenses           |
|-----------------|----------------------------|--|---|
|                 |                            | <input type="checkbox"/> mois ou <input type="checkbox"/> année  | <input type="checkbox"/> mois ou <input type="checkbox"/> année |
|                 |                            | <input type="checkbox"/> mois ou <input type="checkbox"/> année  | <input type="checkbox"/> mois ou <input type="checkbox"/> année |
|                 |                            | <input type="checkbox"/> mois ou <input type="checkbox"/> année  | <input type="checkbox"/> mois ou <input type="checkbox"/> année |
|                 |                            | <input type="checkbox"/> mois ou <input type="checkbox"/> année  | <input type="checkbox"/> mois ou <input type="checkbox"/> année |
|                 |                            | <input type="checkbox"/> mois ou <input type="checkbox"/> année  | <input type="checkbox"/> mois ou <input type="checkbox"/> année |

### RENSEIGNEMENTS AU SUJET DES SOURCES DE REVENU DE L'INTIMÉ :

- Je crois que l'intimé a un revenu annuel d'environ \_\_\_\_\_ \$
- La dernière source de revenu connue de l'intimé est :
  - Emploi (inclure le poste, le nom et adresse de l'employeur, d'autres renseignements)
  - Travail indépendant (type de travail, adresse professionnelle, autres renseignements dont dispose le requérant)
  - Prestations d'assurance-emploi (énumérer les dates auxquelles l'intimé a bénéficié de l'a.-e.)
  - Aide sociale (énumérer les dates connues)
  - Assurance-invalidité (énumérer les dates, la raison, les autres renseignements dont dispose le requérant)
  - Autre (énumérer les dates et les détails)

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

3. Vous trouverez ci-joint les plus récents renseignements sur les sources de revenu de l'intimé. 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)**

4. Je ne possède pas de renseignements ou de documents sur le revenu actuel de l'intimé, mais

- Dans le passé, l'intimé 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 l'intimé peut exercer*) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ dans la compétence de votre tribunal peut avoir un revenu annuel  
de \_\_\_\_\_ \$.

- Je crois que l'intimé a/peut avoir une propriété ou d'autres biens qui pourraient engendrer un certain revenu ou davantage de revenu. Voici la propriété ou les biens :

- Vous trouverez ci-joint un imprimé tiré du site Web de Développement des ressources humaines Canada d'un profil occupationnel – Sommaire du marché du

travail. Je crois que cet imprimé peut aider le tribunal à attribuer un revenu à l'intimé 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 à l'intimé si celui-ci ne donne pas suffisamment d'information financière au tribunal. Ces documents comprennent :

5. Je ne possède pas de renseignements au sujet des sources de revenu de l'intimé, ou au sujet des 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 la compétence de votre tribunal est de \_\_\_\_\_ \$.

- Vous trouverez ci-joint un imprimé tiré du site Web de Statistique Canada. Elle démontre les revenus moyens familiaux dans la compétence de votre tribunal. Je crois que cet imprimé peut aider le tribunal à attribuer un revenu à l'intimé 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 à l'intimé si celui-ci ne donne pas suffisamment d'information financière au tribunal. Ces documents comprennent :

**Le présent document est annexé à ma requête en aliments / requête en modification de l'ordonnance alimentaire et fait partie de la preuve :**

# Formule G

## DEMANDE D'ORDONNANCE DE PENSION ALIMENTAIRE POUR ENFANTS - DIFFÉRENTE DE L'ÉTABLISSEMENT DE LA PENSION ALIMENTAIRE POUR ENFANTS PRÉVUE DANS LES TABLES DES LIGNES DIRECTRICES -

- Je demande au tribunal une ordonnance pour un montant différent que celui prévu dans les tables des lignes directrices sur les pensions alimentaires pour enfants. Ma demande est fondée sur les faits mentionnés ci-dessous. Vous trouverez ci-joint des documents pour appuyer chaque demande.

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

Je demande une pension alimentaire pour chaque enfant majeur. J'ai joint la formule « Statut de l'enfant et déclaration financière » pour chaque enfant. Le montant demandé pour chaque enfant est :

| NOM DE L'ENFANT | DATE DE NAISSANCE<br>(j/m/a) | MONTANT POUR CET<br>ENFANT |
|-----------------|------------------------------|----------------------------|
|                 |                              |                            |
|                 |                              |                            |
|                 |                              |                            |

2.  **GARDE EXCLUSIVE**

Nous avons au moins 2 enfants et au moins un d'entre eux vit avec un de nous. Les modalités de garde sont contenues dans l'ordonnance attributive de garde ci-jointe, ou comme suit :

---

---

---

Je demande une pension alimentaire pour enfants de \_\_\_\_\_ \$ par mois pour nourrir l'enfant ou les enfants vivant avec moi. Ma demande est fondée sur les calculs suivants :

|  | Revenu total (connu, ou fictif de la formule F) | Table des lignes directrices pour prov./terr. de résidence | Nombre d'enfants | Montant payable | Nom de l'enfant ou des enfants |
|--|---|--|------------------|-----------------|--------------------------------|
| Intimé   |   |  |                  | \$              |                                |
| Demandeur  |   |  |                  | - \$            |                                |
| Soustrayez le montant payable par le demandeur du montant payable par l'intimé pour calculer le montant réclamé. |   |  |                  | = \$            |                                |

3.  **GARDE PARTAGÉE**

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

---

---

---

---

Je demande une pension alimentaire pour enfants 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 déterminer que, si l'établissement de la pension alimentaire pour enfants prévue dans les tables des lignes directrices est ordonné, j'aurais un niveau de vie du ménage moins élevé que l'autre parent. La partie 5 de ma déclaration financière (Formule K) énumère le revenu de l'autre personne de mon ménage.

Je demande une pension 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 ou mes enfant(s), des difficultés excessives car :

- J'ai beaucoup de dettes. Les dettes proviennent du soutien de notre famille avant la séparation entre l'autre parent et moi-même, ou sont attribuables à mes dépenses pour gagner un revenu.
- Mes dépenses pour planifier les visites de mon ou mes enfant(s) chez l'autre parent sont élevées.
- J'ai une obligation légale pour le soutien alimentaire d'un ou des enfant(s) autre(s) 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 en mesure de subvenir à ses besoins lui-même. Âges de l'enfant ou des enfants \_\_\_\_\_.

- J'ai une obligation légale pour le soutien alimentaire d'un autre enfant et/ou adulte. Cette obligation découle d'un jugement, d'une ordonnance ou d'une entente écrite. J'ai joint une copie.
- J'ai une obligation légale pour le soutien alimentaire d'une personne qui n'est pas en mesure de subvenir à ses besoins elle-même.
- Détails des autres raisons :  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

5.  **JE CROIS QUE LE REVENU ANNUEL DE L'INTIMÉ DÉPASSE 150 000 \$ :**

Je demande une pension alimentaire pour enfants de \_\_\_\_\_ \$ par mois. Je crois que le revenu annuel de l'intimé dépasse 150 000 \$.

**Le présent document est annexé à ma requête en aliments / requête en modification de l'ordonnance alimentaire et fait partie de la preuve :**

\_\_\_\_\_  
**Signature du requérant**

# Formule H

## DEMANDE DE DÉPENSES SPÉCIALES

- Je demande au tribunal de rendre une ordonnance pour une pension alimentaire pour enfants supplémentaire. Le montant additionnel représente la part de l'intimé des dépenses spéciales suivantes. J'ai joint comme preuve des documents pour montrer les raisons de la nécessité de ces dépenses.

Mes dépenses spéciales sont pour les :

- 1. Garde d'enfants
- 2. Frais relatifs aux soins de santé de plus de 100 \$ par année
- 3. Partie des primes d'assurance médicale et/ou dentaire attribuable à l'enfant
- 4. Dépenses extraordinaires pour les études (école primaire et école secondaire)
- 5. Frais d'études postsecondaires (collège ou université)
- 6. Frais extraordinaires relatifs aux activités parascolaires.

| Type de dépense (1 à 6)  | Brève description de la dépense | 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  |                                 |                        |  |  |
| <b>Somme totale du montant net dépensé (ou estimé) par ANNÉE</b> |                                 |                        |  | <b>\$</b>  |

**Le présent document est annexé à ma requête en aliments / requête en modification de l'ordonnance alimentaire et fait partie de la preuve :**

\_\_\_\_\_  
**Signature du requérant**

# Formule I

## DEMANDE DE PAIEMENT D'UNE PENSION ALIMENTAIRE POUR ENFANTS - DIFFÉRENTE DE LA PENSION ALIMENTAIRE POUR ENFANTS PRÉVUE DANS LES TABLES DES LIGNES DIRECTRICES -

- Je demande au tribunal une ordonnance d'un montant différent que celui prévu dans les tables des lignes directrices sur les pensions alimentaires 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 déterminer que, si l'établissement de la pension alimentaire pour enfants prévue dans les tables des lignes directrices était ordonné, j'aurais un niveau de vie du ménage moins élevé que l'autre parent. La partie 5 de ma déclaration financière (Formule K) énumère le revenu de l'autre personne de mon ménage.

Je demande de payer une pension 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 ou mes enfant(s), des difficultés excessives car :

- J'ai beaucoup de dettes. Les dettes proviennent du soutien de notre famille avant la séparation entre l'autre parent et moi-même, ou sont attribuables à mes dépenses pour gagner un revenu.
- Mes dépenses pour rendre visite à mon ou à mes enfant(s) sont élevées.
- J'ai une obligation légale pour le soutien alimentaire d'un ou des enfant(s) 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 en mesure de subvenir à ses besoins lui-même. Âge de l'enfant ou des enfants  
\_\_\_\_\_.
- J'ai une obligation légale pour le soutien alimentaire d'un autre enfant et/ou adulte. Cette obligation découle d'un jugement, d'une ordonnance ou d'une entente écrite. J'ai joint une copie.
- J'ai une obligation légale pour le soutien alimentaire d'une personne qui n'est pas en mesure de subvenir à ses besoins elle-même.
- Détails des autres raisons :

---

---

---

---

### 2. ENFANT AYANT ATTEINT L'ÂGE DE LA MAJORITÉ :

Je demande le paiement d'une pension alimentaire pour chaque enfant majeur nommé ci-dessous. Le nom de l'enfant ou des enfants(s) et la ou les date(s) de naissance sont :

| 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 raisons, lesquelles sont :

---



---



---



---

documents ci-joints

**3.  GARDE EXCLUSIVE**

Nous avons au moins 2 enfants et au moins un d'entre eux vit avec un de nous. Les modalités de garde sont contenues dans l'ordonnance attributive de garde ci-jointe, ou comme suit :

---



---



---

Je demande le paiement d'une pension alimentaire pour enfants de \_\_\_\_\_ \$ par mois pour subvenir aux besoins de l'enfant ou des enfants vivant avec l'intimé. Ma demande est fondée sur les calculs suivants :

|  | Revenu total (connu, ou fictif dans la formule F) | Table des lignes directrices pour prov./terr. de résidence | Nombre d'enfants | Montant payable | Nom de l'enfant ou des enfants |
|--|---|--|------------------|-----------------|--------------------------------|
| Demandeur  |   |  |                  | \$              |                                |
| Intimé   |   |  |                  | - \$            |                                |
| Soustrayez le montant payable par l'intimé du montant payable par le demandeur pour calculer le montant. |   |  |                  | = \$            |                                |

4.  **GARDE PARTAGÉE**

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

---

---

---

---

Je demande le paiement d'une pension alimentaire pour enfants de \_\_\_\_\_ \$ par mois pour l'enfant ou les enfants suivant(s) :

| <b>NOM DE L'ENFANT</b> | 1. | 2. | 3. |
|------------------------|----|----|----|
|                        |    |    |    |

**Le présent document est annexé à ma requête en aliments / requête en modification de l'ordonnance alimentaire et fait partie de la preuve :**

\_\_\_\_\_  
**Signature du requérant**

# Formule J

## PENSION ALIMENTAIRE POUR LE REQUÉRANT

- Je suis le requérant et je demande une pension alimentaire pour moi-même. Je demande au tribunal de rendre une ordonnance alimentaire en ma faveur de \_\_\_\_\_ \$ par mois. Une déclaration financière (Formule K) est incluse dans ma demande. Mon allégation est fondée sur les faits suivants :

### FAITS AU SUJET DE MON ALLÉGATION :

|    |   |   |
|----|---|---|
| 1. | Ma date de naissance est le :   |   |
| 2. | Les enfants qui vivent avec moi sont âgés de :<br><i>(veuillez joindre toute ordonnance/entente de pension alimentaire pour enfants concernant un enfant)</i>   |   |
| 3. | L'intimé et moi-même avons cohabité (vécu ensemble) et étions mariés ou dans une relation du même type, étions conjoints de fait, des partenaires domestiques ou unis civilement : <i>(donner les détails ici)</i><br><br>Le dernier endroit où nous avons vécu en couple avant la séparation est : | Date de début :<br><br>Date de séparation :<br><br>(ville/pays) : |
| 4. | Pendant le temps que nous étions ensemble, nous nous sommes séparés pendant <i>(années, mois)</i> au total car :  | Durée totale pendant laquelle nous avons vécu séparément :        |
| 5. | L'intimé et moi-même avons vécu ensemble pendant un total de <i>(années, mois)</i> :  |   |
| 6. | Mon statut actuel <i>(séparé, divorcé, marié, conjoint de fait, célibataire, autre)</i> :   |   |

### MES ÉTUDES :

|     |  |  |
|-----|--|--|
| 7.  | Ma dernière année d'études terminées (avant l'école postsecondaire) :        |  |
| 8.  | Année à laquelle j'ai terminé ces études :                                   |  |
| 9.  | Année terminée ou niveau terminé au collège/à l'université :                 |  |
| 10. | Année à laquelle j'ai terminé ce niveau :                                    |  |
| 11. | Autre formation / certificat / diplôme obtenu :                              |  |
| 12. | Durée du cours pour la formation / le certificat / le diplôme (années, mois) |  |
| 13. | Année à laquelle j'ai terminé ce cours :                                     |  |

### MON EXPÉRIENCE DE TRAVAIL :

|     |   |  |
|-----|---|--|
| 14. | Je n'ai pas occupé d'emploi rémunéré pendant que l'intimé et moi-même étions ensemble <i>(si cet énoncé s'applique à votre cas, inscrire un X dans la case, et descendre à la ligne 21)</i> |  |
|-----|---|--|

|              |   |  |
|--------------|---|--|
| 15.          | Pendant la période où l'intimé et moi-même étions ensemble, j'ai occupé un emploi rémunéré pendant un total de ( <i>années, mois</i> )<br><i>(joindre la liste des expériences de travail avec les dates, les emplois, la paye mensuelle)</i>   | <input type="checkbox"/> liste des expériences de travail jointe |
| 16.          | J'ai travaillé pendant (%) du temps où l'intimé et moi-même étions ensemble<br><i>[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 %]</i>  | %  |
| 17.          | L'emploi que j'occupais était ( <i>à temps plein, ou à temps partiel, ou les deux</i> )   |  |
| 18.          | Mon emploi normal était : ( <i>poste</i> )  |  |
| 19.          | J'ai également travaillé à titre de ( <i>autres postes</i> )  |  |
| 20.          | Dans le cas du temps partiel, j'ai travaillé en moyenne les ( <i>fraction</i> ) d'un temps plein [ <i>1/2, 3/4, etc.</i> ]  |  |
| 21.          | <input type="checkbox"/> Je n'ai pas occupé un emploi à temps plein, ou je n'ai pas occupé d'emploi rémunéré car ( <i>cocher les cases applicables</i> )<br><input type="checkbox"/> J'ai pris soin d'un ou des enfant(s) en bas âge ( <i>dates</i> ) . . . . .<br>. . .<br><input type="checkbox"/> J'ai pris soin d'un enfant à la maison qui avait des besoins spéciaux ( <i>dates</i> ) . . . . .   | De : _____<br>À : _____<br><br>De : _____<br>À : _____           |
| 21.<br>suite | <input type="checkbox"/> Je devais être à la maison au retour de l'enfant ou des enfants de l'école<br><br><input type="checkbox"/> Nous avons souvent déménagé ( <i>combien de fois pendant la relation : _____</i> )<br><input type="checkbox"/> Je n'avais pas assez d'études/d'expérience pour obtenir un emploi à temps plein<br><input type="checkbox"/> Il n'y avait pas d'emploi à temps plein disponible<br><input type="checkbox"/> Je ne voulais pas travailler à temps plein<br><input type="checkbox"/> Je ne pouvais pas travailler à temps plein (pour des raisons médicales)<br><input type="checkbox"/> L'intimé et moi-même avons convenu que je ne travaillerais pas à temps plein<br><input type="checkbox"/> L'intimé et moi-même avons convenu que je travaillerais uniquement à temps partiel<br><input type="checkbox"/> L'intimé et moi-même avons convenu que je ne travaillerais pas<br><input type="checkbox"/> L'intimé ne voulait pas que je travaille à temps plein<br><input type="checkbox"/> L'intimé voulait que je ne travaille qu'à temps partiel<br><input type="checkbox"/> L'intimé ne voulait pas que je travaille |  |

|     |  |         |
|-----|--|---------|
|     | <input type="checkbox"/> Autre(s) raison(s) :  |         |
| 22. | <p>Depuis que l'intimé et moi-même sommes séparés, j'ai<br/>(cocher les cases applicables)</p> <input type="checkbox"/> Travaillé à temps plein<br><input type="checkbox"/> Travaillé à temps partiel<br><input type="checkbox"/> Reçu de l'aide sociale<br><input type="checkbox"/> Reçu un revenu /des prestations de l'assurance-emploi, des allocations d'invalidité, des indemnités pour accidents du travail, d'investissements (détails)<br><input type="checkbox"/> Reçu des subventions ou des prestations publiques (détails)<br><input type="checkbox"/> Autres sources de revenu (détails) | (dates) |
| 23. | Depuis que l'intimé et moi-même sommes séparés, je n'ai pas occupé d'emploi rémunéré car : (raisons)   |         |
| 24. | Depuis que l'intimé et moi-même sommes séparés, j'ai adopté les mesures 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)   | <input type="checkbox"/> 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 :<br>Sa relation avec moi :<br>Maladie / Besoins spéciaux :<br><input type="checkbox"/> documents joints |

**LE PRESENT ET L'AVENIR :**

|     |  |  |
|-----|--|--|
| 27. | Depuis la date de cette demande, je<br><input type="checkbox"/> Ne travaille pas<br><input type="checkbox"/> Travaille à temps plein (emploi, revenu mensuel)<br><input type="checkbox"/> Travaille à temps partiel (emploi, revenu mensuel)<br><input type="checkbox"/> Cherche du travail (joindre la liste relative à la recherche d'emploi)<br><input type="checkbox"/> Reçois de l'aide sociale (revenu mensuel)<br><input type="checkbox"/> Vais à l'école (type de cours, durée, endroit) |  |
|-----|--|--|

|     |  |   |
|-----|--|---|
| 28. | L'intimé me verse une pension alimentaire ( <i>\$ mensuellement</i> )  |   |
| 29. | L'intimé a accepté de me verser une pension alimentaire de ( <i>\$ mensuellement, ou autre montant</i> ) et n'a pas payé le montant au complet. L'intimé me doit donc _____ \$ en pension alimentaire  | <input type="checkbox"/> entente jointe |
| 30. | <p>Mes autres sources de revenu sont (mensuellement) (<i>cocher les cases applicables et écrire le montant dans la case de droite</i>)</p> <input type="checkbox"/> Location d'espace / de pièce dans ma maison<br><input type="checkbox"/> Revenus de placement ( <i>épargnes, CPG, obligations, propriété</i> )<br><input type="checkbox"/> Pension alimentaire d'un époux actuel ou d'un autre ex-époux ( <i>joindre l'ordonnance ou l'entente</i> )<br><input type="checkbox"/> Autre ( <i>détails</i> )   |   |
| 31. | <p>Comparativement à l'époque où l'intimé et moi-même étions ensemble, mon niveau de vie est maintenant</p> <input type="checkbox"/> très inférieur                      ( <i>Détails des différences</i> )<br><input type="checkbox"/> inférieur<br><input type="checkbox"/> identique<br><input type="checkbox"/> mieux<br><input type="checkbox"/> beaucoup mieux   |   |
| 32. | <p>Si le tribunal rend une ordonnance alimentaire en ma faveur, je planifie pouvoir subvenir à mes besoins en :</p> <input type="checkbox"/> retournant à l'école pour finir mon cours secondaire<br><input type="checkbox"/> retournant à l'école pour obtenir un certificat / diplôme<br><input type="checkbox"/> obtenant un emploi / une formation professionnelle pour trouver un emploi<br>Je prévois que lorsque j'aurai complété ce que planifie, mon niveau de vie sera<br>( <i>choisir une réponse</i> )<br><input type="checkbox"/> inférieur <input type="checkbox"/> mieux <input type="checkbox"/> identique, comme lorsque l'intimé et moi-même étions ensemble<br><input type="checkbox"/> OU, je ne serai pas capable de subvenir à mes besoins car : <p><input type="checkbox"/> Autre</p> |   |

33. Les détails de ma planification comprennent : *(énumérer les cours, les endroits où ils sont offerts, la durée des cours, plan à temps plein ou à temps partiel, les coûts et les résultats attendus. 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 au sujet de ma demande, de mes études, de mon expérience de travail, de ma relation avec l'intimé, des renseignements médicaux, de la condition actuelle et des plans futurs, s'il y a lieu.

**Le présent document est annexé à ma requête en aliments / requête en modification de l'ordonnance alimentaire et fait partie de la preuve :**

\_\_\_\_\_  
**Signature du requérant**

# Formule K

## DÉCLARATION FINANCIÈRE DE \_\_\_\_\_ (nom du requérant)

Je suis le requérant de cette demande pour obtenir ou modifier une ordonnance alimentaire. 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 :

3.  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

|                 |  | Montant |
|-----------------|--|---------|
| <b>Ligne n°</b> |  |         |
| 1.              | Revenus d'emploi (traitements, salaires, commissions, temps suppl., primes)  |         |
| 2.              | Autres revenus d'emploi (y compris les pourboires et les gratifications)     |         |
| 3.              | Pension de sécurité de la vieillesse   |         |
| 4.              | Prestations du Régime de pensions du Canada ou du Régime de rentes du Québec |         |
| 5.              | Autres pensions et pensions de retraite                                      |         |
| 6.              | Prestations d'assurance-emploi   |         |
| 7.              | Montant imposable des dividendes de sociétés canadiennes imposables          |         |
| 8.              | Intérêts et autres revenus de placement                                      |         |
| 9.              | Revenus nets de société de personnes   | Nets    |
|                 | Bruts  |         |
| 10.             | Revenus de location  |         |
| 11.             | Gains en capital imposables  |         |
| 12.             | Pension alimentaire pour conjoint  |         |
| 13.             | Pension alimentaire pour enfants (si elle est imposable)                     |         |
| 14.             | Revenus d'un régime enregistré d'épargne-retraite                            |         |

|     |  |       |           |           |
|-----|--|-------|-----------|-----------|
| 15. | Revenus d'entreprise   | Bruts |           | Nets      |
| 16. | Revenus de profession libérale   | Bruts |           | Nets      |
| 17. | Revenus de commissions   | Bruts |           | Nets      |
| 18. | Revenus d'agriculture  | Bruts |           | Nets      |
| 19. | Revenus de pêche   | Bruts |           | Nets      |
| 20. | Indemnités pour accident du travail  |       |           |           |
| 21. | Prestations d'assistance sociale   |       |           |           |
| 22. | Versement net des suppléments fédéraux   |       |           |           |
| 23. | Autres revenus (préciser – voir le guide)  |       |           |           |
| 24. | <b>(A) REVENU ANNUEL TOTAL</b>   |       |           | <b>\$</b> |
| 25. | Revenu total indiqué dans la déclaration d'impôt sur le revenu des particuliers la plus récente (année : ) |       | <b>\$</b> |           |

### RAJUSTEMENTS DU REVENU

|          |   |  |   | Montant   |
|----------|---|--|---|-----------|
| Ligne no | Additions   |  |   |           |
| 26.      | Montant réel des dividendes reçues de sociétés canadiennes  |  |   |           |
| 27.      | Gains en capital réels déclarés en sus des pertes en capital réelles  |  |   |           |
| 28.      | 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          |  |   |           |
| 29.      | Déduction admissible pour amortissement - biens réels   |  |   |           |
| 30.      | Levée d'options d'achat d'actions accordées à des employés d'une société privée sous contrôle canadien ( <i>ne rien indiquer si vous aliérez les actions pendant l'année au cours de laquelle vous levez l'option</i> ) |  |   |           |
| 31.      | Valeur des actions au moment de la levée des options  |  |   |           |
| 32.      | Moins : Montant payé pour les actions   |  | - |           |
| 33.      | Montant payé pour l'acquisition des options d'achat des actions   |  | - |           |
| 34.      |   |  | = |           |
| 35.      | <b>(B) ADDITIONS TOTALES :</b>  |  |   | <b>\$</b> |

### Déductions

|     |   |  |  |           |
|-----|---|--|--|-----------|
| 36. | Cotisations syndicales, professionnelles et autres dépenses d'emploi admises en vertu des lignes directrices sur les pensions alimentaires pour enfants   |  |  |           |
| 37. | Pension alimentaire pour enfants reçue et incluse dans le revenu total indiqué ci-dessus (ligne 13)   |  |  |           |
| 38. | Pension alimentaire pour conjoint reçue de l'autre parent et incluse dans le revenu total indiqué ci-dessus (ligne 12)  |  |  |           |
| 39. | Prestations d'assistance sociale reçues par le parent pour les autres membres du ménage   |  |  |           |
| 40. | Montant imposable des dividendes de sociétés canadiennes imposables   |  |  |           |
| 41. | Gains en capital imposables   |  |  |           |
| 42. | Montant réel pertes au titre de placements d'entreprise   |  |  |           |
| 43. | Frais financiers et frais d'intérêt   |  |  |           |
| 44. | Revenus d'un travail indépendant, déduction faite des réserves, inclus dans 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 |  |  |           |
| 45. | Partie de revenus d'entreprise de société de personnes et d'entreprise à propriétaire unique dont la société de personnes exige le réinvestissement   |  |  |           |
| 46. | <b>(C) DÉDUCTIONS TOTALES :</b>   |  |  | <b>\$</b> |

**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**

|     |   |   |    |
|-----|---|---|----|
| 47. | (A) Revenu total ( <i>inscrit à la ligne 24</i> )   |   |    |
| 48. | Plus (B) Additions totales ( <i>inscrites à la ligne 35</i> )   | + |    |
| 49. | Moins (C) Déductions totales ( <i>inscrites à la ligne 46</i> )   | - |    |
| 50. | 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**

|     |  |   |    |
|-----|--|---|----|
| 51. | Revenu annuel permettant l'établissement de la pension alimentaire pour enfants prévue dans les tables des lignes directrices ( <i>inscrit à la ligne 50</i> ) |   |    |
| 52. | Plus (le cas échéant) pension alimentaire pour conjoint <i>reçue</i> de l'autre parent   | + |    |
| 53. | Moins (le cas échéant) pension alimentaire pour conjoint <i>payée</i> à l'autre parent   | - |    |
| 54. | Revenu annuel permettant l'établissement des dépenses spéciales ou extraordinaires →   |   | \$ |

**PARTIE 3 – DÉPENSES**

Voici mes dépenses mensuelles. Ces dépenses sont occasionnées par moi-même et par 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 en montants mensuels. Indiquez les montants réels, si cela est impossible, fournissez des estimations et inscrivez « est. »)

|     |   | \$ par mois |  | \$ par mois |
|-----|---|-------------|--|-------------|
|     | <b>Retenues obligatoires</b>                          |             | <b>TOTAL PARTIEL (inscrit à la ligne 90)</b>   |             |
| 55. | Impôt sur le revenu                                   |             |  |             |
| 56. | Assurance-emploi                                      |             |  |             |
| 57. | Régime de pensions du Canada                          |             |  |             |
| 58. | Pension de l'employeur                                |             |  |             |
| 59. | Autre ( <i>préciser</i> )                             |             |  |             |
|     | <b>Dépenses du ménage</b>                             |             | <b>Membres adultes du ménage</b>   |             |
| 60. | Épicerie et produits domestiques                      |             | 91. Vêtements  |             |
| 61. | Repas à l'extérieur de la maison                      |             | 92. Soin des cheveux   |             |
| 62. | Ameublement et équipement                             |             | 93. Articles de toilette, cosmétiques  |             |
| 63. | Téléphone   |             | 94. Frais de scolarité et fournitures  |             |
| 64. | Câble (télévision)                                    |             | 95. Divertissements et loisirs   |             |
| 65. | Buanderie et nettoyage à sec                          |             | 96. Conditionnement physique   |             |
| 66. | Journaux et publications                              |             | 97. Assurance  |             |
| 67. | Papeterie et fournitures d'informatique               |             | 98. Dons de bienfaisance   |             |
| 68. | Vacances  |             | 99. Cadeaux donnés à d'autres personnes  |             |
| 69. | Soins pour animaux domestiques                        |             | 100. Alcool et tabac   |             |
|     | <b>Logement (résidence principale)</b>                |             | <b>Enfants</b>   |             |
| 70. | Loyer ou hypothèque                                   |             | 101. Garde d'enfants (dépenses normales)   |             |
| 71. | Taxes   |             | 102. Gardiennage d'enfants (occasionnel)   |             |
| 72. | Assurance-maison                                      |             | 103. Vêtements   |             |
| 73. | Chauffage   |             | 104. Soin des cheveux  |             |
| 74. | Électricité   |             | 105. Allocations   |             |
| 75. | Eau   |             | 106. Frais de scolarité et fournitures   |             |
| 76. | Réparation et entretien de la maison                  |             | 107. Divertissements et loisirs  |             |
| 77. | Entretien du jardin                                   |             | 108. Assurance   |             |
| 78. | Autre ( <i>préciser</i> )                             |             | 109. Cadeaux (jouets, livres, etc.)  |             |
|     | <b>Santé</b>  |             | 110. Activités, leçons et fournitures  |             |
| 79. | <b>Assurance-soins médicaux</b>                       |             | 111. Colonie de vacances   |             |
| 80. | <b>Médicaments (à l'exclusion de la garantie)</b>     |             | 112. Cadeaux donnés à d'autres enfants   |             |
| 81. | <b>Soins dentaires (à l'exclusion de la garantie)</b> |             | <b>Épargnes pour l'avenir</b>  |             |
| 82. | <b>Soins optiques (à l'exclusion de la garantie)</b>  |             | 113. REÉR  |             |
| 83. | <b>Autre (<i>préciser</i>)</b>                        |             | 114. REÉE  |             |
|     | <b>Transport</b>                                      |             | 115. Autre   |             |
| 84. | Transport public, taxis, etc.                         |             | 116. <b>Dettes (à l'exception du remboursement hypothécaire)</b>   |             |
| 85. | Automobile  |             | 117.   |             |
| 86. | Essence et huile                                      |             | 118.   |             |
| 87. | Assurance et permis                                   |             | 119. <b>Loyers (<i>préciser</i>)</b>   |             |
| 88. | Entretien   |             | 120. Paiements alimentaires à d'autres personnes ( <i>voir la remarque sous le signe *, ci-dessous</i> ) |             |
| 89. | Stationnement   |             | 121. Réserve pour impôts sur le revenu   |             |
| 90. | <b>TOTAL PARTIEL</b>                                  |             | 122. <b>Autre (<i>préciser</i>)</b>  |             |
|     |   |             | 123.   |             |
|     |   |             | 124.   |             |
|     |   |             | 125.   |             |
|     |   |             | 126. <b>TOTAL</b>  |             |

(\* Remarque pour la ligne 120. Mentionner le paiement alimentaire payé à des personnes qui **ne sont pas** incluses dans cette demande – exemple : pension alimentaire payée pour un enfant mis au monde dans une relation passée entre vous et un parent qui n'est pas le requérant de cette demande. Si la pension est payée, préciser le nom de la ou des personne(s) pour laquelle ou lesquelles une pension est versée : \_\_\_\_\_ . Est-ce que les paiements sont versés

Volontairement ou  en raison d'une ordonnance judiciaire ou une entente écrite.  
Déduez-vous les paiements sur votre déclaration de revenus?  Oui  Non)

## PARTIE 4 – AUTRES PENSIONS ALIMENTAIRES OU PRESTATIONS POUR ENFANTS

Remplir cette partie si  vous demandez une pension alimentaire pour un enfant ayant atteint la majorité, et/ou  vous demandez un montant différent que celui de la pension alimentaire pour enfants prévu dans les tables des lignes directrices

A  Je reçois une pension alimentaire pour enfants pour un ou des enfant(s) autre que pour l'enfant ou les enfants de cette demande :

| Nom de l'enfant ou des enfants | Montant annuel reçu | Imposable (O / N) |
|--------------------------------|---------------------|-------------------|
|                                |                     |                   |

B  Je reçois les avantages, allocations ou montants suivants non imposables. (*Exemple : l'utilisation d'un véhicule, la 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 des aliments sont demandés dans cette demande)

Remplir cette partie si  vous demeurez avec une autre personne **et**  vous demandez une pension alimentaire pour vous-même, **ou**  votre demande de pension alimentaire pour enfants comprend une demande pour difficultés excessives, **ou**  vous croyez que l'intimé peut présenter une demande pour difficultés excessives.

A Je demeure avec : (*nom au complet de la personne ou des personnes – nota : votre situation/relation conjugale ne pose pas problème, elle sert à déterminer le partage des responsabilités du ménage*)

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

- Travaille à (nom de l'employeur, profession)
  
- Gagne \_\_\_\_\_ \$ par \_\_\_\_\_
- Paye environ \_\_\_\_\_% des dépenses du ménage
- Ne travaille pas
- N'a pas de revenu
- Ne participe pas financièrement aux dépenses du ménage

Nom de la deuxième personne

- Travaille à (nom de l'employeur, profession)
  
- Gagne \_\_\_\_\_ \$ par \_\_\_\_\_
- Paye environ \_\_\_\_\_% des dépenses du ménage
- Ne travaille pas
- N'a pas de revenu
- Ne participe pas financièrement aux dépenses du ménage

## PARTIE 6 – ACTIF ET DETTES

### A C T I F

|  |  |                                  |                               |
|--|--|----------------------------------|-------------------------------|
| <b>Biens réels</b>                     | <b>Description de l'actif – adresse, type de propriété</b>   | <b>Votre valeur nette réelle</b> | <b>Valeur marchande</b>       |
|  |  |                                  |                               |
| <b>Automobiles, bateaux, véhicules</b> | <b>Description de l'actif – année, marque, modèle</b>  | <b>Votre valeur nette réelle</b> | <b>Valeur marchande</b>       |
|  |  |                                  |                               |
| <b>Régime de pension</b>               | <b>Fiduciaire / administrateur du régime, jour de l'évaluation</b>   |                                  | <b>Valeur</b>                 |
|  |  |                                  |                               |
| <b>REERs</b>                           | <b>Institution financière, jour de l'évaluation</b>  |                                  | <b>Valeur</b>                 |
|  |  |                                  |                               |
| <b>Actifs financiers</b>               | <b>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</b> |                                  | <b>Valeur</b>                 |
|  |  |                                  |                               |
| <b>Comptes</b>                         | <b>Comptes bancaires ou autres comptes – type de compte, nom de l'institution financière</b>   |                                  | <b>Valeur</b>                 |
|  |  |                                  |                               |
| <b>Entreprise</b>                      | <b>Nom de l'entreprise, adresse, nature et portée de la propriété ou des intérêts</b>  |                                  | <b>Valeur de l'intérêt</b>    |
|  |  |                                  |                               |
| <b>Assurance-vie</b>                   | <b>Compagnie qui a établi la police</b>  |                                  | <b>Valeur de rachat brute</b> |
|  |  |                                  |                               |

|                                 |  |               |
|---------------------------------|--|---------------|
| <b>Dettes envers moi</b>        | <b>Description – nom de la personne qui me doit de l'argent, raison de la dette, date de remboursement</b> | <b>Valeur</b> |
|                                 |  |               |
| <b>Autre</b>                    | <b>Description des autres actifs</b>   | <b>Valeur</b> |
|                                 |  |               |
| <b>VALEUR TOTALE DE L'ACTIF</b> |  | <b>\$</b>     |

## DETTES

|                                 |   |                                 |                 |
|---------------------------------|---|---------------------------------|-----------------|
| <b>Prêt hypothécaire</b>        | <b>Institution / personne détenant le prêt hypothécaire</b>   | <b>Date du dernier paiement</b> | <b>Solde dû</b> |
|                                 |   |                                 |                 |
| <b>Cartes de crédit</b>         | <b>Nom/Compagnie qui émet la carte et raison de l'emprunt</b> | <b>Date du dernier paiement</b> | <b>Solde dû</b> |
|                                 |   |                                 |                 |
| <b>Banque / Autre</b>           | <b>Institution financière et raison de l'emprunt</b>          | <b>Date du dernier paiement</b> | <b>Solde dû</b> |
|                                 |   |                                 |                 |
| <b>Autre dette</b>              | <b>Description de toute autre dette</b>                       | <b>Date du dernier paiement</b> | <b>Solde dû</b> |
|                                 |   |                                 |                 |
| <b>VALEUR TOTALE DES DETTES</b> |   |                                 | <b>\$</b>       |

## PARTIE 7 – DOCUMENTS JOINTS À LA PRÉSENTE DÉCLARATION FINANCIÈRE

- Ma déclaration de revenus personnelle pour les trois années fiscales les plus récentes 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 de surtemps. 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'EIC.
- 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; et
  - Un relevé de la répartition des montants payés, au titre notamment des salaires, rémunérations, frais de gestion, avantages ou autres paiements, à des particuliers ou sociétés avec qui j'ai un lien de dépendance, ou 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, et
  - un relevé de la répartition des montants payés, au titre notamment des salaires, rémunérations, frais de gestion ou avantages, à des particuliers ou sociétés avec qui la société ou toute société liée a un lien de dépendance, ou 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 : \_\_\_\_\_.

**Le présent document est annexé à ma requête en aliments / requête en modification de l'ordonnance alimentaire et fait partie de la preuve :**

# Formule L

## STATUT DE L'ENFANT ET DÉCLARATION FINANCIÈRE POUR

\_\_\_\_\_

(nom de l'enfant)

Date de naissance de l'enfant (j / m / a)

\_\_\_\_\_

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

**2. Statut d'étudiant de l'enfant** (*cocher les cases applicables*)

- L'enfant fréquente l'école secondaire, en \_\_\_\_\_<sup>e</sup> année
- L'enfant a terminé la \_\_\_\_\_<sup>e</sup> 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 planifie suivre un cours postsecondaire débutant 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 planifie aller à l'école, ou s'il fréquente l'école postsecondaire, inscrire le nom et l'endroit de l'école, le niveau de l'enfant, la durée du cours ou le domaine d'études jusqu'à l'obtention du diplôme).

**Détails des études**

**3. Statut financier et situation d'emploi 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 \_\_\_\_\_ \$
- Est admissible aux fonds d'éducation par l'entremise d'un REEE détenus par (*nom de la personne qui détient ou des personnes qui détiennent le régime, le type de régime, la valeur si connue*)
- Reçoit ou a droit de recevoir des prêts étudiants du gouvernement
- A un revenu personnel grâce à des investissements, 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, emploi de 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**

**4. Dépenses liées à l'éducation de l'enfant :**

*Nommer les dépenses **directement** liées à l'éducation 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 du Formulaire K.*

**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 des 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)

**Le présent document est annexé à ma requête en aliments / requête en modification de l'ordonnance alimentaire et fait partie de la preuve :**

# Formule M

## PREUVE DE MODIFICATION D'UNE ORDONNANCE ALIMENTAIRE

Je demande au tribunal de changer (modifier) une ou des ordonnance(s) alimentaire(s) ou entente(s) écrite(s) entre l'intimé 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'ordonnance alimentaire (Formule A). *(Une demande de changement à une ordonnance ou une entente doit être appuyée par des documents pour prouver le changement et la situation actuelle.)*

---

---

---

---

---

Dans l'ordonnance, ou les ordonnances, ou l'entente, ou les ententes, je suis

- La personne qui doit payer une pension alimentaire (le débiteur) ou
- La personne qui reçoit une pension alimentaire (le bénéficiaire).

Je demande au tribunal de **changer** le montant des aliments qui doit être versé pour :

- un enfant ou des enfants
- le bénéficiaire

Je demande au tribunal que le montant des aliments cesse d'être versé à :

- un enfant ou des enfants
- au bénéficiaire

### 1. Changement de situation du requérant

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

---

---

---

---

---

---

---

### 2. Changement de situation de l'enfant

La situation de l'enfant ou des enfants nommé(s) 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 de l'intimé**

La situation de l'intimé a changé depuis la date à laquelle l'ordonnance/entente a été rendue. *(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 du requérant / débiteur pour réduire ou annuler les arriérés**

- À partir d'aujourd'hui, le montant de la pension alimentaire non payée (arriérés) est de \_\_\_\_\_ \$. Vous trouverez ci-joint une copie de la déclaration du programme d'exécution des ordonnances alimentaires.
- Si le tribunal ordonne un changement rétroactif (antidaté) du montant de la pension alimentaire, je demande que soient changés les arriérés de la pension alimentaire et que ce changement soit indiqué 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/biens qui pourraient servir à payer les arriérés.)*

---

---

**5. Demande du requérant / bénéficiaire pour changer l'ordonnance alimentaire**

- À partir d'aujourd'hui, le montant de la pension alimentaire non payée (arriérés) est de \_\_\_\_\_ \$. Vous trouverez ci-joint une copie de la déclaration du programme d'exécution des ordonnances alimentaires.
- Si le tribunal ordonne un changement rétroactif (antidaté) du montant de la pension alimentaire, je demande que soient changés les arriérés de la pension alimentaire et que ce changement soit indiqué dans l'ordonnance.

Date à laquelle ce formulaire a été rempli : \_\_\_\_\_

**Le présent document est annexé à ma requête en aliments / requête en modification de l'ordonnance alimentaire et fait partie de la preuve :**

\_\_\_\_\_  
**Signature du requérant**

# Formule N

N° du dossier du tribunal : \_\_\_\_\_

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

## RÉPONSE DE L'INTIMÉ À LA DEMANDE

- Je suis l'intimé
- Je suis une personne ou un organisme ou un gouvernement qui a le droit légal de participer à cette demande. Ma relation est :

\_\_\_\_\_.

J'ai reçu une demande d'ordonnance alimentaire, ou une demande de modification d'ordonnance alimentaire. 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)     |
| (Courriel)  |          |                             |
| Il s'agit de : <input type="checkbox"/> mes propres adresses, ou <input type="checkbox"/> a/s de mon avocat, ou <input type="checkbox"/> a/s d'une autre personne |          |                             |

- J'ACCEPTÉ la demande et je consens à ce que soit rendue une ordonnance telle que demandée.
  - J'accepte l'ordonnance qui m'oblige à payer une pension alimentaire. J'ai joint à cette réponse ma déclaration financière, ou
  - Je suis le débiteur de la pension alimentaire dans l'ordonnance ou l'entente que souhaite changer le requérant. J'ai joint à cette réponse ma déclaration financière, ou
  - Je suis le bénéficiaire de la pension alimentaire dans l'ordonnance ou l'entente que souhaite changer le requérant. Mon information financière n'est pas obligatoire pour rendre une ordonnance de modification de pension alimentaire.
- JE N'ACCEPTÉ PAS la demande. Vous trouverez mes raisons dans les documents ci-joints.
- Je me présenterai au tribunal et apporterai trois (3) copies de cette Réponse à la demande de l'intimé ainsi que trois (3) copies ci-jointes des documents suivants, s'il y a lieu :
  - Déclaration financière (Formule K) (*obligatoire à moins que vous soyez le bénéficiaire de la pension alimentaire qui accepte le changement à l'ordonnance en vigueur*)
  - Demande de paiement de la pension alimentaire (différente des lignes directrices sur les pensions alimentaires pour enfants) (Formule I)
  - Demande d'ordonnance alimentaire pour enfant (différente des lignes directrices sur les pensions alimentaires pour enfants) (Formule G)

- Demande de dépenses spéciales (Formule H) (*utilisée si vous êtes le bénéficiaire /l'intimé et que vous n'acceptez pas la demande de changement du débiteur / requérant aux montants des dépenses spéciales dans l'ordonnance en vigueur*)
- Statut de l'enfant et déclaration financière (Formule L) (*pour chaque cas relatif à un enfant ayant atteint l'âge de la majorité pour lequel vous n'acceptez pas la demande concernant la pension alimentaire pour cet enfant*)

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

- J'aurai un avocat pendant l'audience du tribunal. Voici le nom, l'adresse et le numéro de téléphone de mon avocat :

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

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

FAIT SOUS SERMENT OU SOUS AFFIRMATION SOLENNELLE DEVANT MOI

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

Territoire : \_\_\_\_\_

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

Notaire public au Nunavut.

\_\_\_\_\_  
Signature de l'intimé



# Formule O

## DEMANDE D'EXÉCUTION

### UTILISEZ CETTE FORMULE :

- S'il s'agit de votre première demande d'aliments de cet intimé
- Si vous avez une ordonnance alimentaire, et que l'intimé a déménagé dans une autre province, un autre territoire ou un autre pays
- Si vous voulez que le programme d'exécution des ordonnances alimentaires exécute une nouvelle ordonnance, une ordonnance en vigueur ou une ordonnance changée.

**VEUILLEZ JOINDRE** une copie supplémentaire des Renseignements d'identification (Formule B) à cette demande. Les renseignements contenus dans les deux formules aideront le programme d'exécution des ordonnances alimentaires à recouvrer le montant mensuel de votre pension alimentaire ou de tout arriéré non payé.

AVEZ-VOUS AFFAIRE À UN PROGRAMME D'EXÉCUTION DES ORDONNANCES ALIMENTAIRES POUR CETTE ORDONNANCE OU ENTENTE?  NON,  OUI. Si oui,

(PROGRAMME TRAITANT VOTRE CAS)

(NUMÉRO DE CAS/COMPTE)

## ACTIF DE L'INTIMÉ / DÉBITEUR

| Véhicules automobiles (automobiles, bateaux, véhicules de plaisance, etc.) | ANNÉE | COULEUR | N° DE PLAQUE D'IMMATRICULATION ET NOM DE LA PROV./ DU TERR./ DE L'ÉTAT |
|--|-------|---------|--|
| 1.   |       |         |  |
| 2.   |       |         |  |
| 3.   |       |         |  |

| BIENS RÉELS (MAISONS, CHALETS, BIEN DE PLACEMENT) – ADRESSE MUNICIPALE | VILLE | PROV./TERR./ÉTAT | DESCRIPTION OFFICIELLE (SI CONNUE) |
|--|-------|------------------|------------------------------------|
| 4.   |       |                  |                                    |
| 5.   |       |                  |                                    |

| ACTIF / BANQUE / INSTITUTION FINANCIÈRE | ADRESSE | TYPE DE COMPTE | NUMÉRO DE COMPTE |
|---|---------|----------------|------------------|
| 6.                                      |         |                |                  |
| 7.                                      |         |                |                  |
| 8.                                      |         |                |                  |

| CARTES DE CRÉDIT<br>NOM DE LA COMPAGNIE | NUMÉRO DE COMPTE | NOM DE LA COMPAGNIE | NUMÉRO DE COMPTE |
|---|------------------|---------------------|------------------|
| 9.                                      |                  | 11.                 |                  |
| 10.                                     |                  | 12.                 |                  |

SI VOUS AVEZ PLUS D'ACTIFS, OU PLUS DE DÉTAILS AU SUJET DE CES ACTIFS, LES ÉNUMÉRER CI-DESSOUS EN UTILISANT LE NUMÉRO DE LA CASE. (Exemple : un des biens réels énumérés à la case 4 a été payé par l'intimé, mais il est au nom du conjoint actuel.)

PAGES SUPPLÉMENTAIRES OU COPIES DE DOCUMENTS SONT JOINTES

**TRIBUNAL : NE PAS SIGNIFIER CE DOCUMENT À L'INTIMÉ**