

1. Mes renseignements :

Nom de la personne qui remplit le formulaire (prénom, deuxième prénom, nom de famille) :

Date à laquelle cette déclaration financière a été remplie (année/mois/jour) :

2. Ma situation financière :

Cette année, mon revenu annuel total (avant impôts et autres déductions) sera d'environ _____ \$.
Des preuves de mon revenu de cette année sont fournies ci-dessous. J'ai inclus :

- les détails relatifs aux sources de revenus cochées ci-dessous, y compris les pièces justificatives pour chaque source de revenus indiquée (avec les dates de début et de fin); **et**
- les trois états des gains (talons de chèque de paye) les plus récents pour chaque source de revenus indiquée.

Année courante (_____)	Date de début	Date de fin	Revenu depuis le début de l'année courante
<input type="checkbox"/> Je suis un employé. Je joins aux présentes des relevés où figurent mes gains cumulatifs pour toutes mes sources d'emploi, pour l'année en cours, y compris mes payes de temps supplémentaire. Si mes gains cumulatifs ne figurent pas sur mes talons de chèque de paye, je joins une déclaration ou une lettre de mon ou mes employeur(s) contenant mes gains cumulatifs, incluant mon taux de rémunération annuel.	_____	_____	_____ \$
	(année/mois/jour)	(année/mois/jour)	
<input type="checkbox"/> Je reçois des indemnités d'accident du travail. Je joins aux présentes mes trois derniers états des prestations versées.	_____	_____	_____ \$
	(année/mois/jour)	(année/mois/jour)	
<input type="checkbox"/> Je reçois des prestations d'assurance-emploi. Je joins aux présentes mes trois derniers états des prestations d'assurance-emploi.	_____	_____	_____ \$
	(année/mois/jour)	(année/mois/jour)	
<input type="checkbox"/> Je suis prestataire de l'aide sociale ou de l'aide au revenu. Je joins aux présentes un relevé indiquant le montant que je reçois à ce titre.	_____	_____	_____ \$
	(année/mois/jour)	(année/mois/jour)	
<input type="checkbox"/> Je reçois des prestations d'assurance invalidité. Je joins aux présentes un relevé indiquant le montant que je reçois à ce titre.	_____	_____	_____ \$
	(année/mois/jour)	(année/mois/jour)	

- Je suis un travailleur autonome.
- Je joins les états financiers de mon entreprise ou de ma pratique professionnelle pour chacune des trois dernières années d'imposition, sauf s'il s'agit d'une société en nom collectif; et un relevé de la répartition des salaires, de la rémunération, des frais de gestion ou d'autres paiements ou avantages, payés à des particuliers ou des compagnies, ou à leur bénéfice, avec qui j'ai un lien de dépendance.
- _____ \$
(année/mois/jour) (année/mois/jour)
- Je suis bénéficiaire d'une fiducie.
- Je joins une copie de l'acte constitutif de cette fiducie et de ses trois derniers états financiers.
- _____ \$
(année/mois/jour) (année/mois/jour)
- Je suis membre d'une société en nom collectif.
- Je joins aux présentes une attestation du revenu que j'en ai tiré, des sommes reçues de celle-ci et des fonds que j'y ai investis, pour chacune des trois dernières années d'imposition de la société.
- _____ \$
(année/mois/jour) (année/mois/jour)
- Je contrôle une compagnie.
- Je joins les états financiers de cette compagnie et de ses filiales pour chacune des trois dernières années d'imposition; et un relevé de la répartition des salaires, de la rémunération, des frais de gestion ou d'autres paiements ou avantages, payés soit à des particuliers ou des compagnies avec qui ma compagnie ou toute compagnie liée a un lien de dépendance, ou à leur bénéfice, pour chacune des trois dernières années d'imposition.
- _____ \$
(année/mois/jour) (année/mois/jour)
- J'ai fait une cession de faillite. Je joins les documents relatifs à ma faillite.
- Autre (précisez) :
- Page(s) additionnelle(s) jointe(s)
- Je ne suis pas en mesure de fournir des pièces justificatives pour une ou la totalité des sources de revenus indiquées ci-dessus. Précisez la raison :
- Page(s) additionnelle(s) jointe(s)
- Mon revenu est exonéré d'impôt sur le revenu en totalité ou en partie (partie exonérée et raison, au besoin) :
- Page(s) additionnelle(s) jointe(s)

3. Preuves de mes revenus précédents

J'ai inclus les renseignements suivants :

- une copie complète de mes déclarations de revenus des trois dernières années; **ou**
- une explication détaillée (sur une feuille séparée) des raisons pour lesquelles les documents ne sont pas tous inclus.

Première année d'imposition précédente (_____)

- Je joins une copie complète de ma déclaration de revenus et une copie de mon avis de cotisation (et de nouvelle cotisation, le cas échéant).
- Je NE joins PAS de copie complète de ma déclaration de revenus ni de copie de mon avis de cotisation (et de nouvelle cotisation, le cas échéant). Expliquez pourquoi :

Page(s) additionnelle(s) jointe(s)

- Mon revenu est exonéré, en totalité ou en partie, d'impôt sur le revenu (montant exonéré et raison, au besoin) :

Page(s) additionnelle(s) jointe(s)

Deuxième année d'imposition précédente (_____)

- Je joins une copie complète de ma déclaration de revenus et une copie de mon avis de cotisation (et de nouvelle cotisation, le cas échéant).
- Je NE joins PAS de copie complète de ma déclaration de revenus ni de copie de mon avis de cotisation (et de nouvelle cotisation, le cas échéant). Expliquez pourquoi :

Page(s) additionnelle(s) jointe(s)

- Mon revenu est exonéré d'impôt sur le revenu, en totalité ou en partie (montant exonéré et raison, au besoin) :

Page(s) additionnelle(s) jointe(s)

Troisième année d'imposition précédente (_____)

- Je joins une copie complète de ma déclaration de revenus et une copie de mon avis de cotisation (et de nouvelle cotisation, le cas échéant).
- Je NE joins PAS de copie complète de ma déclaration de revenus ni de copie de mon avis de cotisation (et de nouvelle cotisation, le cas échéant). Expliquez pourquoi :

Page(s) additionnelle(s) jointe(s)

- Mon revenu est exonéré d'impôt sur le revenu en totalité ou en partie (montant exonéré et raison, au besoin) :

Page(s) additionnelle(s) jointe(s)

4. Renseignements sur le revenu aux fins du calcul prévu dans les Lignes directrices sur les pensions alimentaires pour enfants.

Revenu annuel permettant l'établissement de la pension alimentaire pour enfants prévue dans les tables des Lignes directrices

1. Revenu total (Ligne 150 de la plus récente déclaration de revenus) : _____ \$
2. Revenu envisagé sur la base des trois derniers relevés de paye (talons de chèque de paye) : _____ \$

NOTA : « Revenu envisagé » s'entend du montant d'argent que vous prévoyez gagner au cours de l'année, en vous basant sur le montant que vous avez gagné jusqu'ici pendant l'année en cours.

Revenu annuel permettant l'établissement des dépenses spéciales ou extraordinaires

3. Revenu annuel permettant l'établissement de la pension alimentaire pour enfants prévue dans les tables des Lignes directrices (déclaration de revenus) \$ _____
4. Plus le montant de la pension alimentaire pour époux reçue de l'autre parent (le cas échéant) (+) \$ _____
5. Moins la pension alimentaire pour époux versée à l'autre parent (le cas échéant) (-) \$ _____
6. Revenu annuel permettant l'établissement des dépenses spéciales ou extraordinaires (=) \$ _____

Revenu envisagé permettant l'établissement des dépenses spéciales ou extraordinaires

7. Revenu annuel permettant l'établissement de la pension alimentaire pour enfants prévue dans les tables des Lignes directrices (dossiers de paye) \$ _____
8. Plus le montant de la pension alimentaire pour époux reçue de l'autre parent (le cas échéant) (+) \$ _____
9. Moins la pension alimentaire pour époux versée à l'autre parent (le cas échéant) (-) \$ _____
10. Revenu annuel permettant l'établissement des dépenses spéciales ou extraordinaires (=) \$ _____

5. Autres pensions alimentaires pour enfants et avantages

Remplissez cette partie si :

- Vous demandez une pension alimentaire à l'égard d'un enfant majeur, et/ou
- Vous demandez un montant de pension alimentaire pour enfants différent de celui qui est prévu dans les tables des Lignes directrices.

A. Je reçois une pension alimentaire à l'égard d'autres enfants que ceux qui sont visés par la présente demande :

Nom (Prénom, deuxième prénom, nom de famille)	Date de naissance (année/mois/jour)
1.	
2.	
3.	
4.	

Montant annuel reçu : _____ \$

B. Je reçois des avantages, allocations ou montants non imposables. (Exemples : utilisation d'un véhicule, garde d'enfants, logement et repas. S'il ne s'agit pas d'un montant d'argent, faites une estimation de la valeur de l'avantage reçu sur une base annuelle.)

Avantages reçus :

Montant annuel réel ou estimé : _____ \$.

6. Revenu du ménage

Remplissez cette partie si vous vivez avec toute autre personne et si :

- Vous demandez une pension alimentaire pour vous-même.
- Vous invoquez des difficultés excessives.
- Vous croyez que le défendeur pourrait invoquer des difficultés excessives.

La personne ou les personnes suivante(s) réside(nt) dans cette résidence et contribue(nt) au revenu du ménage.

NOTA: On ne cherche ici qu'à déterminer le partage des dépenses du ménage; la nature de votre relation n'importe pas.

Nom de la 1^{re} personne : _____

- Travaille chez (nom de l'employeur, poste) _____.
- Gagne _____ \$ par _____ année.
- Assume environ _____ % des dépenses du ménage.
- Ne travaille pas.
- N'a aucun revenu.
- Ne participe pas financièrement aux dépenses du ménage.
- Cette personne a un/des enfant(s) vivant avec nous (veuillez fournir le nom et l'âge de chaque enfant).

Nom (Prénom, deuxième prénom, nom de famille)	Date de naissance (année/mois/jour)
1.	
2.	
3.	
4.	

Nom de la 2^e personne : _____

- Travaille chez (nom de l'employeur, poste) _____.
- Gagne _____ \$ par _____ année.
- Assume environ _____ % des dépenses du ménage.
- Ne travaille pas.
- N'a aucun revenu.
- Ne participe pas financièrement aux dépenses du ménage.

- Cette personne a un/des enfant(s) vivant avec nous (veuillez fournir le nom et l'âge de chaque enfant).

Nom (Prénom, deuxième prénom, nom de famille)	Date de naissance (année/mois/jour)
1.	
2.	
3.	
4.	

Page(s) additionnelle(s) jointe(s)

7. Actifs et dettes

NOTA : De façon générale, il n'est pas nécessaire de remplir cette section si vous demandez seulement un montant de pension alimentaire pour enfants qui figure aux tables prévues dans les Lignes directrices, que tous les enfants nommés dans la demande sont mineurs et que l'autre parent réside au Canada.

ACTIFS

Biens immobiliers

Description de l'actif – adresse, type de propriété

Valeur nette
réelle de
votre part

Valeur
marchande

\$ _____

\$ _____

Automobiles, bateaux, véhicules

Description de l'actif – année, marque, modèle

Valeur nette
réelle de
votre part

Valeur
marchande

\$ _____

\$ _____

Régime de pension

Fiduciaire/administrateur du régime, date à laquelle la valeur a été déterminée

Valeur

\$ _____

REER

Institution financière, date de l'évaluation

Valeur

\$ _____

Placements :

Obligations, actions, dépôts à terme, certificats de placement, fonds communs de placement -type de placement, nom de l'institution financière, date d'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'assurances ayant émis la police Valeur de rachat
\$ _____

Créances qui me sont dues

Description – nom de la personne qui me doit de l'argent, nature de la créance, date de remboursement Valeur
\$ _____

Autres

Description de tout autre élément d'actif Valeur
\$ _____

VALEUR TOTALE DE L'ACTIF \$ _____

DETTES

Emprunt hypothécaire

Institution prêteuse ou créancier hypothécaire

Date du
dernier
versement

Solde dû

_____ \$ _____

Cartes de crédit

Nom/société émettrice

Date du
dernier
versement

Solde dû

_____ \$ _____
_____ \$ _____

Banque/autre

Institution financière

Date du
dernier
versement

Solde dû

_____ \$ _____
_____ \$ _____

Autres dettes

Description de toute autre dette

Date du
dernier
versement

Solde dû

_____ \$ _____
_____ \$ _____
_____ \$ _____

VALEUR TOTALE DES DETTES \$ _____

8. Dépenses mensuelles

NOTA : De façon générale, il n'est pas nécessaire de remplir cette section si vous demandez seulement un montant de pension alimentaire pour enfants qui figure aux tables prévues dans les Lignes directrices, que tous les enfants nommés dans la demande sont mineurs et que l'autre parent réside au Canada.

Mes dépenses mensuelles sont indiquées ci-dessous. Ces dépenses sont pour moi et les personnes suivantes qui font partie de mon ménage :

Nom (Prénom, deuxième prénom, nom de famille)	Date de naissance (année/mois/jour)
1.	
2.	
3.	
4.	
5.	

NOTA : Si vous partagez une dépense avec une autre personne, indiquez seulement le montant que vous payez. Tous les montants fournis doivent être convertis en montants mensuels (voir le Guide du formulaire E ou G) et devraient représenter les montants réels. Si vous devez fournir un montant approximatif, veuillez l'indiquer sur la ligne en ajoutant la mention « approx. »).

	\$ par mois		\$ par mois
A. Retenues obligatoires		F. Membres adultes du ménage	
Impôt sur le revenu	\$ _____	Vêtements	\$ _____
Assurance-emploi	\$ _____	Soins des cheveux	\$ _____
Régime de pensions du Canada	\$ _____	Articles de toilette, cosmétiques	\$ _____
Régime de pensions d'employeur	\$ _____	Frais de scolarité et fournitures	\$ _____
Autre (préciser)	\$ _____	Divertissements et loisirs	\$ _____
_____		Conditionnement physique	\$ _____
		Assurance	\$ _____
B. Dépenses du ménage	\$ _____	Dons de bienfaisance	\$ _____
Épicerie et produits domestiques	\$ _____	Cadeaux donnés à d'autres personnes	\$ _____
Repas à l'extérieur de la maison	\$ _____	Alcool et tabac	\$ _____
		G. Enfants	
Ameublement et équipement	\$ _____	Garde d'enfants (dépenses ponctuelles)	\$ _____
Téléphone	\$ _____	Gardiennage d'enfants (occasionnel)	\$ _____
Câble (télévision)	\$ _____	Vêtements	\$ _____
Buanderie et nettoyage à sec	\$ _____	Soins des cheveux	\$ _____
Journaux et publications	\$ _____	Argent de poche	\$ _____
Papeterie et fournitures d'informatique	\$ _____	Frais de scolarité et fournitures	\$ _____
Vacances	\$ _____	Divertissements et loisirs	\$ _____
Soins pour animaux domestiques	\$ _____	Assurance	\$ _____
		Cadeaux (jouets, livres, etc.)	\$ _____
C. Logement (résidence principale)		Activités, leçons et fournitures	\$ _____
Loyer ou hypothèque	\$ _____	Colonie de vacances	\$ _____
Taxes	\$ _____	Cadeaux donnés à d'autres enfants	\$ _____
Assurance maison	\$ _____		
Chauffage	\$ _____	H. Épargnes pour l'avenir	
Électricité	\$ _____	REÉR	\$ _____
Eau	\$ _____	REÉE	\$ _____
Réparation et entretien de la maison	\$ _____	Autre (préciser)	\$ _____
Entretien du jardin	\$ _____	_____	
Autre (préciser)	\$ _____		
_____	\$ _____	I. Dettes (à l'exception de l'hypothèque)	\$ _____

D. Santé		J. Loyers (préciser)	\$ _____
Assurance soins médicaux	\$ _____	_____	
Médicaments (après assurance)	\$ _____		
Soins dentaires (après assurance)	\$ _____	K. Pensions alimentaires à d'autres personnes (voir la remarque après le tableau ci-dessous):	\$ _____
Soins optiques (après assurance)	\$ _____	_____	
Autre (préciser)	\$ _____		
_____		L. Réserve pour impôts sur le revenu	\$ _____
		_____	\$ _____
E. Transport		M. Autre (préciser)	\$ _____
Transports publics, taxis, etc.	\$ _____	_____	\$ _____
Automobile	\$ _____	_____	\$ _____
Essence et huile	\$ _____		
Assurance et permis	\$ _____	Total partiel 2 (F+G+H+I+J+K+L+M)	\$ _____
Entretien	\$ _____	TOTAL (Total partiel 1 + Total partiel 2)	\$ _____
Stationnement	\$ _____		
Total partiel 1 (A+B+C+D+E)	\$ _____		

*** NOTA : Pensions alimentaires versées à d'autres personnes** (Inscrivez seulement les noms des personnes qui **ne sont pas** incluses dans la présente demande) :

Nom (Prénom, deuxième prénom, nom de famille)	Date de naissance (année/mois/jour)
1.	
2.	
3.	
4.	
5.	
6.	
7.	
8.	

Page(s) additionnelle(s) jointe(s)

Indiquez si de quelle façon les paiements sont faits :

- de façon volontaire
- en vertu d'une ordonnance ou d'une entente écrite (joindre)

Indiquez si vous déduisez des paiements dans votre déclaration de revenus :

- oui
- non

Je joins le présent document à ma demande alimentaire/demande de modification d'ordonnance alimentaire. Il fait partie des éléments de preuve présentés à l'appui de cette demande/réponse.

(Signature de la personne qui remplit le formulaire)