

**1. Mes renseignements**

Je m'appelle : \_\_\_\_\_ (prénom, deuxième prénom, nom de famille)

Date à laquelle j'ai rempli cette formule : \_\_\_\_\_ (aaaa/mm/jj)

**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 renseignements et documents suivants :

- des renseignements détaillés sur les sources de revenu cochées ci-dessous, y compris les pièces justificatives pour chaque source indiquée (avec les dates de début et de fin);
- les trois états des gains (talons de chèque de paye) les plus récents pour chaque source de revenu 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 au présent document des relevés où figurent mes gains cumulatifs pour toutes mes sources d'emploi, pour l'année en cours, y compris mes primes d'heures supplémentaires. Si mes gains cumulatifs ne figurent pas sur mes talons de chèque de paye, j'y joins aussi une déclaration ou une lettre de mon ou mes employeurs les précisant ainsi que mon taux de rémunération annuel. | _____        | _____        | _____ \$ |
|  | (aaaa/mm/jj) | (aaaa/mm/jj) |          |
| <input type="checkbox"/> Je reçois des indemnités d'accident du travail. Je joins au présent document mes trois derniers états des prestations versées.  | _____        | _____        | _____ \$ |
|  | (aaaa/mm/jj) | (aaaa/mm/jj) |          |
| <input type="checkbox"/> Je reçois des prestations d'assurance-emploi. Je joins au présent document mes trois derniers états des prestations d'assurance-emploi.   | _____        | _____        | _____ \$ |
|  | (aaaa/mm/jj) | (aaaa/mm/jj) |          |
| <input type="checkbox"/> Je suis prestataire de l'aide sociale ou de l'aide au revenu. Je joins au présent document un relevé indiquant le montant de la somme que je reçois à ce titre.   | _____        | _____        | _____ \$ |
|  | (aaaa/mm/jj) | (aaaa/mm/jj) |          |
| <input type="checkbox"/> Je reçois des prestations d'assurance invalidité. Je joins au présent document un relevé indiquant le montant de la somme que je reçois à ce titre.   | _____        | _____        | _____ \$ |
|  | (aaaa/mm/jj) | (aaaa/mm/jj) |          |
| <input type="checkbox"/> Je travaille à mon propre compte.   | _____        | _____        | _____ \$ |
|  | (aaaa/mm/jj) | (aaaa/mm/jj) |          |
| <input type="checkbox"/> Je joins au présent document 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 de personnes, et un  |              |              |          |

relevé de la répartition des salaires, de la rémunération, des frais de gestion ou des autres paiements ou avantages payés à des personnes physiques ou à des compagnies avec qui j'ai un lien de dépendance ou en leur nom.

Je suis bénéficiaire d'une fiducie. \_\_\_\_\_ \$  
(aaaa/mm/jj) (aaaa/mm/jj)

Je joins au présent document une copie de l'acte constitutif de cette fiducie et de ses trois derniers états financiers.

Je suis membre d'une société en nom collectif. \_\_\_\_\_ \$  
(aaaa/mm/jj) (aaaa/mm/jj)

Je joins au présent document 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 de ses trois dernières années d'imposition.

Je contrôle une compagnie. \_\_\_\_\_ \$  
(aaaa/mm/jj) (aaaa/mm/jj)

Je joins au présent document 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 des autres paiements ou avantages payés à des particuliers ou des compagnies avec qui ma compagnie ou ses filiales ont un lien de dépendance, ou en leur nom, pour chacune des trois dernières années d'imposition.

J'ai fait une cession de faillite. Je joins au présent document ceux relatifs à ma faillite.

Autre (précisez) : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Voir page(s) additionnelle(s) ci-jointe(s)

Je ne suis pas en mesure de fournir des pièces justificatives pour une ou la totalité des sources de revenu indiquées ci-dessus parce que :

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

Voir page(s) additionnelle(s) ci-jointe(s)

Mon revenu est exonéré, en totalité ou en partie, d'impôt sur le revenu. (Précisez la partie exonérée et la raison, au besoin.)

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

Voir page(s) additionnelle(s) ci-jointe(s)

### 3. Preuves de mes revenus précédents

Je joins au présent document :

soit une copie complète de mes déclarations de revenus des trois dernières années;

soit une explication détaillée (sur une feuille séparée) des raisons pour lesquelles il manque un ou des documents.

**Première année d'imposition précédente (\_\_\_\_\_)**

- Je joins au présent document 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 au présent document de copie complète de ma déclaration de revenus ni de copie de mon avis de cotisation (et de nouvelle cotisation, le cas échéant), parce que :

---

---

---

Voir page(s) additionnelle(s) ci-jointe(s)

- Mon revenu est exonéré, en totalité ou en partie, d'impôt sur le revenu. (Précisez la partie exonérée et la raison.)

---

---

---

Voir page(s) additionnelle(s) ci-jointe(s)

**Deuxième année d'imposition précédente (\_\_\_\_\_)**

- Je joins au présent document 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 au présent document de copie complète de ma déclaration de revenus ni de copie de mon avis de cotisation (et de nouvelle cotisation, le cas échéant), parce que :

---

---

---

Voir page(s) additionnelle(s) ci-jointe(s)

- Mon revenu est exonéré, en totalité ou en partie, d'impôt sur le revenu. (Précisez la partie exonérée et la raison.)

---

---

---

Voir page(s) additionnelle(s) ci-jointe(s)

**Troisième année d'imposition précédente (\_\_\_\_\_)**

- Je joins au présent document 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 au présent document de copie complète de ma déclaration de revenus ni de copie de mon avis de cotisation (et de nouvelle cotisation, le cas échéant), parce que :

---

---

---

Voir page(s) additionnelle(s) ci-jointe(s)

- Mon revenu est exonéré, en totalité ou en partie, d'impôt sur le revenu. (Précisez la partie exonérée et la raison.)

---

Voir page(s) additionnelle(s) ci-jointe(s)

**4. Renseignements sur le revenu aux fins du calcul prévu dans les lignes directrices sur les aliments pour enfant**

Revenu annuel aux fins de la table des lignes directrices sur les aliments pour enfant

1. Revenu total (ligne 15000 de la plus récente déclaration de revenus) : \_\_\_\_\_ \$
2. Revenu envisagé compte tenu des trois derniers états des gains (talons de chèque de paye) : \_\_\_\_\_ \$
- REMARQUE :** « Revenu envisagé » s'entend de la somme d'argent que vous prévoyez gagner au cours de l'année, en fonction de celle que vous avez gagnée jusqu'ici pendant l'année en cours.

Revenu annuel aux fins des dépenses spéciales ou extraordinaires

3. Revenu annuel aux fins de table des lignes directrices sur les aliments pour enfant (déclaration de revenus) \_\_\_\_\_ \$
4. Plus le montant de la pension alimentaire pour conjoint reçue de l'autre parent (le cas échéant) (+) \_\_\_\_\_ \$
5. Moins la pension alimentaire pour conjoint versée à l'autre parent (le cas échéant) (-) \_\_\_\_\_ \$
6. Revenu annuel aux fins des dépenses spéciales ou extraordinaires (=) \_\_\_\_\_ \$

Revenu envisagé aux fins des dépenses spéciales ou extraordinaires

7. Revenu annuel aux fins de la table des lignes directrices sur les aliments pour enfant (dossiers de paye) \_\_\_\_\_ \$
8. Plus le montant de la pension alimentaire pour conjoint reçue de l'autre parent (le cas échéant) (+) \_\_\_\_\_ \$
9. Moins la pension alimentaire pour conjoint versée à l'autre parent (le cas échéant) (-) \_\_\_\_\_ \$
10. Revenu annuel aux fins des dépenses spéciales ou extraordinaires (=) \_\_\_\_\_ \$

**5. Autres pensions alimentaires pour enfant et avantages**

Remplissez cette partie si au moins l'une des options suivantes s'appliquent :

- Vous demandez une pension alimentaire à l'égard d'un enfant majeur.
- Vous demandez une pension alimentaire pour enfant d'un montant différent de celui qui est prévu dans la table des lignes directrices sur les aliments pour enfant.
- A.  Je reçois une pension alimentaire à l'égard d'un ou de plusieurs autres enfants que celui ou ceux qui sont visés par la présente demande :

Nom (prénom, deuxième prénom, nom de famille)	Date de naissance (aaaa/mm/jj)
1.	
2.	
3.	
4.	

Voir page(s) additionnelle(s) ci-jointe(s)

Montant annuel reçu : \_\_\_\_\_ \$

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

Avantages reçus : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Valeur annuelle réelle ou estimée : \_\_\_\_\_ \$

## 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 ou les personnes ci-dessous résident dans cette résidence et contribuent au revenu du ménage.**

**REMARQUE :** 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<sup>re</sup> personne :** \_\_\_\_\_

- Travaille chez (nom de l'employeur, poste) \_\_\_\_\_  
 Gagne \_\_\_\_\_ \$ par \_\_\_\_\_ année  
 Assume environ \_\_\_\_\_ % des dépenses du ménage  
 Ne travaille pas  
 N'a aucun revenu  
 N'assume aucune dépense du ménage  
 A un ou des enfants vivant avec nous (veuillez fournir le nom et l'âge de chaque enfant)

Nom (prénom, deuxième prénom, nom de famille)	Date de naissance (aaaa/mm/jj)
1.	
2.	
3.	
4.	

Voir page(s) additionnelle(s) ci-jointe(s)

**Nom de la 2<sup>e</sup> personne :** \_\_\_\_\_

- Travaille chez (nom de l'employeur, poste) \_\_\_\_\_  
 Gagne \_\_\_\_\_ \$ par \_\_\_\_\_ année  
 Assume environ \_\_\_\_\_ % des dépenses du ménage  
 Ne travaille pas  
 N'a aucun revenu  
 N'assume aucune dépense du ménage  
 A un ou des enfants vivant avec nous (veuillez fournir le nom et l'âge de chaque enfant)

Nom (prénom, deuxième prénom, nom de famille)	Date de naissance (aaaa/mm/jj)
1.	
2.	
3.	
4.	

Voir page(s) additionnelle(s) ci-jointe(s)

## 7. Mes actifs et dettes

**REMARQUE :** De façon générale, il n'est pas nécessaire de remplir cette section si vous demandez seulement la pension alimentaire pour enfant prévue dans la table des lignes directrices sur les aliments pour enfant, que tous les enfants nommés dans la demande sont mineurs et que l'autre parent vit au Canada.

### ACTIFS

#### Biens immobiliers

Description de l'actif – adresse, type de propriété :	Valeur nette réelle de ma part	Valeur marchande
_____		
_____		
_____	_____ \$	_____ \$

#### Automobiles, bateaux, véhicules

Description de l'actif – année, marque, modèle :	Valeur nette réelle de ma 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  
(aaaa/mm/jj)

Solde dû

---



---



---

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ \$

**Cartes de crédit**

Nom / société émettrice :

Date du dernier  
versement  
(aaaa/mm/jj)

Solde dû

---



---



---

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ \$

**Banque / autre**

Institution financière :

Date du dernier  
versement  
(aaaa/mm/jj)

Solde dû

---



---



---



---

---

\$**Autres dettes**

Description de toute autre dette :

Date du dernier  
versement  
(aaaa/mm/jj)

Solde dû

---



---



---



---



---



---

---

\$

---

---

\$

---

---

\$

---

---

\$

---

---

\$

---

---

\$**VALEUR TOTALE DES DETTES** 

---

\$**8. Dépenses mensuelles**

**REMARQUE :** De façon générale, il n'est pas nécessaire de remplir cette section si vous demandez seulement la pension alimentaire pour enfant prévue dans la table des lignes directrices sur les aliments pour enfant, que tous les enfants nommés dans la demande sont mineurs et que l'autre parent vit au Canada.

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

1.	Nom (prénom, deuxième prénom, nom de famille)	Date de naissance (aaaa/mm/jj)
2.		
3.		
4.		

 Voir page(s) additionnelle(s) ci-jointe(s)

**REMARQUE :** Si vous partagez une dépense avec une autre personne, indiquez seulement le montant de ce que vous payez. Tous les montants fournis doivent être convertis en montants mensuels (voir le Guide de la formule E ou G) et devraient représenter les montants réels. Si nécessaire, veuillez inclure un montant approximatif et désigner celui-ci au moyen des lettres « approx. ».

	Montant par mois
<b>A. Retenues obligatoires</b>	
Impôt sur le revenu	_____ \$
Assurance-emploi	_____ \$
Régime de pensions du Canada	_____ \$
Régime de pensions d'employeur	_____ \$
Autre (veuillez préciser)	_____ \$
_____	_____ \$

<b>B. Dépenses du ménage</b>	
Épicerie et produits domestiques	_____ \$
Repas à l'extérieur de la maison	_____ \$
Ameublement et équipement	_____ \$
Téléphone	_____ \$
Câble	_____ \$
Buanderie et nettoyage à sec	_____ \$
Journaux et publications	_____ \$
Papeterie et fournitures d'informatique	_____ \$
Vacances	_____ \$
Soins pour animaux domestiques	_____ \$

<b>C. Logement (résidence principale)</b>	
Loyer ou hypothèque	_____ \$
Impôt / taxes	_____ \$
Assurance maison	_____ \$
Chauffage	_____ \$
Électricité	_____ \$
Eau	_____ \$
Réparation et entretien de la maison	_____ \$
Entretien de la cour	_____ \$
Autre (veuillez préciser)	_____ \$
_____	_____ \$

<b>D. Santé</b>	
Assurance soins médicaux	_____ \$
Médicaments (après assurance)	_____ \$
Soins dentaires (après assurance)	_____ \$
Soins optiques (après assurance)	_____ \$
Autre (veuillez préciser)	_____ \$
_____	_____ \$

<b>E. Transport</b>	
Transport collectif, taxi, etc.	_____ \$
Automobile	_____ \$
Essence et huile	_____ \$
Assurance et permis	_____ \$
Entretien	_____ \$
Stationnement	_____ \$

**Total partiel 1** (A+B+C+D+E) \_\_\_\_\_ \$

	Montant par mois
<b>F. Membres adultes du ménage</b>	
Vêtements	_____ \$
Soins des cheveux	_____ \$
Articles de toilette et cosmétiques	_____ \$
Frais de scolarité et fournitures	_____ \$
Divertissements et loisirs	_____ \$
Conditionnement physique	_____ \$
Assurance	_____ \$
Dons de bienfaisance	_____ \$
Cadeaux donnés à d'autres personnes	_____ \$
Alcool et tabac	_____ \$

<b>G. Enfants</b>	
Garde d'enfants (dépenses ponctuelles)	_____ \$
Gardiennage d'enfants (occasionnel)	_____ \$
Vêtements	_____ \$
Soins des cheveux	_____ \$
Argent de poche	_____ \$
Frais de scolarité et fournitures	_____ \$
Divertissements et loisirs	_____ \$
Assurance	_____ \$
Cadeaux (jouets, livres, etc.)	_____ \$
Activités, leçons et fournitures	_____ \$
Camp	_____ \$
Cadeaux donnés à d'autres enfants	_____ \$

<b>H. Épargnes pour l'avenir</b>	
REER	_____ \$
REEE	_____ \$
Autre (veuillez préciser)	_____ \$
_____	_____ \$

<b>I. Dettes (à l'exception de l'hypothèque)</b>	
_____	_____ \$
_____	_____ \$

<b>J. Loyers (veuillez préciser)</b>	
_____	_____ \$

<b>K. Pensions alimentaires versées à d'autres personnes</b> (voir la remarque après le tableau ci-dessous) :	
_____	_____ \$

<b>L. Réserve pour impôts sur le revenu</b>	
_____	_____ \$
_____	_____ \$

<b>M. Autre (préciser)</b>	
_____	_____ \$
_____	_____ \$

**Total partiel 2** (F+G+H+I+J+K+L+M) \_\_\_\_\_ \$

**TOTAL** (Total partiel 1 + Total partiel 2) \_\_\_\_\_ \$

**\* REMARQUE : Pensions alimentaires versées à d'autres personnes** (Inscrivez seulement le nom des personnes qui **ne sont pas** visées par la présente demande) :

Nom (prénom, deuxième prénom, nom de famille)	Date de naissance (aaaa/mm/jj)
1.	
2.	
3.	
4.	
5.	
6.	
7.	
8.	

Voir page(s) additionnelle(s) ci-jointe(s)

**De quelle façon les paiements sont-ils faits?**

- De façon volontaire
- En application d'une ordonnance ou d'un accord écrit (joindre à ce document)

**Déduisez-vous des paiements dans votre déclaration de revenus?**

- Oui
- Non

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

\_\_\_\_\_  
(Signature de la personne qui remplit la formule)