

**1. Je suis:**

- le défendeur
- une personne, un organisme ou un gouvernement qui a un droit légal de participer à cette demande. Mon lien est :
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

Numéro de dossier du tribunal :

Emplacement du tribunal :

Numéro de l'autorité désignée

(Réservé à l'administration)

**2. On m'a signifié une DEMANDE DE PENSION ALIMENTAIRE ou une DEMANDE DE MODIFICATION D'UNE ORDONNANCE ALIMENTAIRE. Mon adresse aux fins de livraison de documents est la suivante :**

**REMARQUE :** Tous les renseignements contenus dans ce document, y compris vos coordonnées, peuvent être communiqués à l'autre partie. Si vous préférez ne pas fournir votre propre adresse, vous pouvez en fournir une autre à laquelle il est possible de communiquer avec vous ou de vous signifier des documents supplémentaires. Veuillez cocher la case appropriée ci-dessous.

(Prénom) (Deuxième prénom) (Nom de famille)

(Adresse de voirie) (Ville)

(Province / territoire / État / pays) (Code postal / code Zip) (Téléphone de jour) (Téléphone cellulaire)

(Adresse postale, si différente de l'adresse de voirie) (Télécopieur) (Courriel)

J'ai fourni :

- ma propre adresse
- celle de mon avocat  
(nom de l'avocat : \_\_\_\_\_)
- celle d'une autre personne  
(nom de la personne : \_\_\_\_\_)
- celle de l'organisme auquel mes droits ont été cédés  
(nom de la personne-ressource : \_\_\_\_\_)

**À remplir si un avocat vous représente.**

(Nom de l'avocat)

(Adresse de voirie et ville)

(Province / territoire / État / pays et code postal / code Zip) (Téléphone)

(Adresse postale, si elle est différente de l'adresse de voirie)

(Veuillez remplir SOIT la section 3, SOIT la section 4, selon le cas.)

3. **J'ACCEPTÉ** la demande telle qu'elle est présentée, je consens à ce qu'une ordonnance soit rendue comme demandé et :

- J'accepte de me soumettre à une ordonnance prévoyant que je verse une pension alimentaire. Ma déclaration financière (formule I) est jointe à cette réponse.
- Je suis la personne qui verse la pension alimentaire en application de l'ordonnance ou de l'accord que le requérant souhaite faire modifier. Ma déclaration financière (formule I) est jointe à cette réponse.
- Je suis la personne qui reçoit la pension alimentaire prévue par l'ordonnance ou l'accord que le requérant souhaite faire modifier. Ma déclaration financière (formule I) est jointe à cette réponse, au besoin.

**OU**

4. **JE N'ACCEPTÉ PAS** la demande telle qu'elle est présentée. Les raisons de mon refus sont expliquées dans les documents ci-joints.

- Les raisons de mon refus sont expliquées dans les documents ci-joints :
  - Formule I – Déclaration financière (Nécessaire à moins que vous soyez le créancier de la pension alimentaire et que vos renseignements financiers ne soient pas nécessaires afin de rendre une décision relativement à la demande de modification de l'ordonnance alimentaire.)
  - Formule G – Demande pour payer un montant de pension alimentaire pour enfant différent du montant prévu dans la table des lignes directrices
  - Formule E – Demande de pension alimentaire pour enfant différente du montant prévu dans la table des lignes directrices
  - Formule F – Demande de dépenses spéciales ou extraordinaires (À utiliser si vous êtes le créancier / le défendeur et que vous n'acceptez pas la demande de modification du débiteur / requérant visant le montant supplémentaire pour dépenses spéciales accordé en vertu de l'ordonnance existante.)
  - Formule J – Statut de l'enfant et déclaration financière (Une pour chaque enfant majeur faisant l'objet d'une demande relative à la pension alimentaire que vous n'acceptez pas.)
  - Autre (veuillez préciser) : \_\_\_\_\_

### 5. Constat d'assermentation

Moi, \_\_\_\_\_, soussigné(e), je déclare sous serment ou affirme solennellement que les renseignements et les faits contenus dans la présente réponse, y compris dans les formules qui y sont jointes, sont véridiques. Je présente ma réponse de bonne foi.

**FAIT SOUS SERMENT OU PAR AFFIRMATION SOLENNELLE DEVANT MOI**

Dans la ville / municipalité de \_\_\_\_\_

Dans la province / le territoire / l'État / le pays de / du / de l' \_\_\_\_\_

Le \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Notaire ou autre personne autorisée

\_\_\_\_\_  
Signature du défendeur

\_\_\_\_\_  
Nom et titre, en lettres moulées, de la personne autorisée devant qui le serment a été fait  
(p. ex. : commissaire à l'assermentation. Utiliser l'estampille ou le sceau, s'il y a lieu.)

\_\_\_\_\_  
Date d'expiration de la commission (aaaa/mm/jj) (s'il y a lieu)