# *Service de rajustement des pensions alimentaires pour enfants*

# Ministère de la Justice Formulaire de demande

# Veuillez remplir le formulaire de demande à la machine ou à l’encre noire (en caractères d’imprimerie).

Le demandeur est le : réceptionnaire des prestations payeur des prestations

**Vos coordonnées** :

|  |
| --- |
| (Nom de famille) (Prénom) (Autre(s) prénom(s)) |
| (Adresse complète et Ville/village) |
| (Province et code postal) (No de téléphone de jour) |
| (Adresse courriel) (Autre no de téléphone) |

**Coordonnées de l’autre partie** :

|  |
| --- |
| (Nom de famille) (Prénom) (Autre(s) prénom(s)) |
| (Adresse complète et Ville/village) |
| (Province et code postal) (No de téléphone de jour) |
| (Adresse courriel) (Autre no de téléphone) |

**Renseignement sur l’emploi du payeur :**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| (Nom de l’entreprise de l’employeur) | | (Revenu annuel) | |
| (Adresse de l’employeur) | (Ville) | (Province) | (Code postal) |
| (No de téléphone de l’employeur) | | (Personne-ressource de l’employeur) | |

**Enfants pour qui les prestations alimentaires sont payées :**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nom de famille Prénom Autre(s) prénom(s) | Réside chez  (le père/la mère) | Sexe  de l’enfant | Date de naissance  Jour Mois Année | | |
| 1. |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |  |
| 5. |  |  |  |  |  |
| 6. |  |  |  |  |  |

**Renseignements sur l’ordonnance :**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| (Montant de l’ordonnance actuelle) | (Type de paiement)  hebdomadaire  Aux 2  Autre (veuillez préciser) : | semaines | mensuel | 2 fois par mois | Forfaitaire (global) |
| (Montant des prestations alimentaires pour enfants versées dans la dernière année fiscale) | | (année fiscale) | | | |

Renseignements additionnels :

Joindre une copie de l’ordonnance actuelle de pension alimentaire pour enfant

Numéro de cas du Bureau d’exécution des ordonnances alimentaires

S’il y a lieu

Je déclare et comprends que :

1. Je tiendrai le Bureau informé de tout ajout ou changement à mes renseignements relatifs à :
2. l’ordonnance de la Cour;
3. la garde ou la situation de famille de mes enfants;
4. mon adresse;
5. l’emploi du payeur.
6. Tous les renseignements reçus et conservés par le Service de rajustement des pensions alimentaires pour enfants demeureront confidentiels et ne seront divulgués qu’en conformité avec le paragraphe 21.35 des Règlements sur les prestations alimentaires familiales de 1998.
7. Les renseignements fournis dans le présent formulaire sont exacts et véridiques.

Date de la demande Signature du demandeur

C:\Users\ssarai\Local Settings\Temporary Internet Files\Content.Outlook\10FR6EH8\Justice_FIP_bw_en.bmp