

DEMANDE DE PENSION ALIMENTAIRE EN VERTU DE LA LOI SUR L'ÉTABLISSEMENT ET L'EXÉCUTION RÉCIPROQUE DES ORDONNANCES ALIMENTAIRES (ÉEROA)

Formulaire A.1

Version du formulaire: 1 mars 2021

La présente demande est présentée en vertu de la loi applicable en matière d'établissement et d'exécution réciproque des ordonnances alimentaires*.

Prov./terr. introductif d'instance	Prov./terr. destinataire
N° de dossier du tribunal :	N° de dossier du tribunal :
Emplacement du tribunal :	Emplacement du tribunal :
N° de l'Autorité désignée :	N° de l'Autorité désignée:

(À l'usage du bureau seulement)

1. La présente est une DEMANDE DE PENSION ALIMENTAIRE entre

le demandeur (nom de la personne qui présente la demande) :

(Prénom)

(Deuxième prénom)

(Nom de famille)

et le défendeur (nom de la personne à l'encontre de qui la demande est présentée) :

(Prénom)

(Deuxième prénom)

(Nom de famille)

Je suis le demandeur et je réside en/au/à/dans les (province/territoire/État/Pays)

2A. Je demande au tribunal une ORDONNANCE ALIMENTAIRE concernant les aspects suivants :

- Pension alimentaire pour enfants : pour un montant total de _____ \$ par mois ou le montant approprié selon les lignes directrices sur les pensions alimentaires pour enfants applicables, à compter du _____ (date).

Ce montant total par mois comprend tous les montants que j'ai demandés dans le formulaire D; ce montant peut inclure :

- le montant figurant aux tables de pensions alimentaires pour enfants;
- tout montant qui diffère du montant figurant aux tables de pensions alimentaires pour enfants;
- tout montant mensuel de dépenses spéciales ou extraordinaires pour tous les enfants nommés dans la présente demande.

Les montants pour ces réclamations sont précisés dans le formulaire D et dans les autres formulaires que j'ai joints à la présente, s'il y a lieu. Ces montants se fondent sur le revenu ou le revenu attribué du défendeur qui est de _____ \$ par année. Le montant réclamé est fondé sur les renseignements fournis dans le formulaire D, s'il est nécessaire d'attribuer un revenu au défendeur.

- S'il s'agit d'une date de début antérieure à la demande, une explication est fournie dans le formulaire C. (Les formulaires C et D sont exigés; les formulaires E, F, I ou J pourraient aussi être exigés.)
- Si la filiation est en litige, une déclaration selon laquelle le défendeur est le parent de l'enfant ou des enfants nommé(s) dans la présente demande. (Le formulaire B est exigé.)
- Le défendeur souscrit et maintient en vigueur une police d'assurance médicale ou dentaire au profit des enfants ou pour moi. (Le formulaire C est exigé.)

5. Demande en vue d'être informé des audiences et d'y participer (Les cases ci-dessous sont facultatives)

- Je demande à être avisé de toutes les audiences qui feront suite à la présente demande, si les règles et les procédures de la province ou du territoire qui pratique la réciprocité l'autorisent.
- Je demande à être invité à participer par conférence téléphonique ou par une autre technologie à toutes les audiences qui feront suite à la présente demande, si les règles et les procédures du ressort pratiquant la réciprocité l'autorisent.

REMARQUE : Si vous cochez cette case, vous devez vous assurer de pouvoir participer à toutes les audiences.

6. Un ministère ou un organisme gouvernemental pourrait équérir d'être informé de la présente demande ou y prendre part (si les règles de droit applicables le permettent. Veuillez cocher les cases appropriées :

- Je reçois de l'aide au revenu ou de l'aide sociale, ou j'en ai déjà reçu.
- Le défendeur reçoit de l'aide au revenu ou de l'aide sociale, en reçoit peut-être ou en a déjà reçu.

7. Personne à l'encontre de qui on demande l'ordonnance (le défendeur)

(Prénom)	(Deuxième prénom)	(Nom de famille)	
(Adresse, ville)			
(Province/Province/État/Pays)	(Code postal/code ZIP)	(Téléphone de jour)	(Téléphone cellulaire)
(Adresse postale, si différente de l'adresse)		(Télécopieur)	(Courriel)

REMARQUE : Vous devez aussi remplir le Formulaire de demande de renseignements supplémentaire servant à la recherche d'une personne.

8. Enfant(s) (seulement les enfants visés par la présente demande)

Nom (prénom, deuxième prénom, nom de famille)	Province/Territoire/État/Pays (de résidence au cours des 6 derniers mois)	Date de naissance (jour/mois/année)
1.		
2.		
3.		
4.		

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

9. Renseignements au sujet d'ordonnances, d'ententes ou de procédures judiciaires connexes antérieures (cochez toutes les cases qui s'appliquent)

J'ai un dossier de perception pour les ordonnances alimentaires en/au/à/dans les (prov./terr./État/pays) : _____ . N° de dossier : _____

Il n'existe actuellement aucune ordonnance ni entente visant le défendeur, les enfants et moi.

Il existe actuellement une ou des ordonnance(s) visant le défendeur, les enfants et moi.

Une copie de chaque ordonnance est jointe.

Il existe une entente écrite visant le défendeur, les enfants et moi.

Une copie de l'entente et, le cas échéant, des modifications qui y ont été apportées, est jointe à la présente demande.

Il n'y a pas d'action en divorce en cours.

Une action en divorce est en cours. Elle ne comporte pas de demande de pension alimentaire.

Un jugement de divorce a été rendu. Il ne contient pas de disposition relative à la pension alimentaire ou aucune décision n'a été rendue relativement à une demande alimentaire en vertu de la *Loi sur le divorce*.

Une copie du jugement et, le cas échéant, des modifications qui y ont été apportées, est jointe à la présente demande.

10. Les documents suivants sont joints à la présente demande et font partie des éléments de preuve présentés à l'appui de cette demande

- | | |
|---|--------------|
| <input type="checkbox"/> Filiation | Formulaire B |
| <input type="checkbox"/> Demande de pension alimentaire pour enfants | Formulaire C |
| <input type="checkbox"/> Demande de pension alimentaire (si le défendeur ne fournit pas de renseignements financiers) | Formulaire D |
| <input type="checkbox"/> Demande de pension alimentaire pour enfants différente du montant prévu dans la table des Lignes directrices | Formulaire E |
| <input type="checkbox"/> Demande de dépenses spéciales ou extraordinaires | Formulaire F |
| <input type="checkbox"/> Demande pour payer un montant de pension alimentaire pour enfants différent du montant prévu dans la table des Lignes directrices | Formulaire G |
| <input type="checkbox"/> Pension alimentaire pour le demandeur | Formulaire H |
| <input type="checkbox"/> Déclaration financière | Formulaire I |
| <input type="checkbox"/> Statut de l'enfant et déclaration financière | Formulaire J |
| <input type="checkbox"/> Preuves à l'appui d'une demande de modification d'une ordonnance alimentaire | Formulaire K |
| <input type="checkbox"/> Toutes les ordonnances alimentaires ou les ententes écrites conclues entre les parties ou visant tout enfant à l'égard duquel une pension alimentaire est demandée | |
| <input type="checkbox"/> Documents requis par la province, le territoire, l'État ou le Pays où la présente demande sera entendue : | |

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

Autre : _____

Autre : _____

11. Constat d'assermentation

Je soussigné(e), _____, déclare sous serment ou affirme solennellement que les renseignements et les faits contenus dans la présente demande, y compris dans les formulaires qui y sont joints, sont véridiques. Je présente ma demande de bonne foi.

FAIT SOUS SERMENT OU PAR AFFIRMATION SOLENNELLE DEVANT MOI

Dans la ville/la municipalité de _____,

Dans la province/le territoire/les territoires du/l'État/le Pays _____,

Le _____ 20__.

Notaire ou autre personne autorisée

Signature du demandeur

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

Date d'expiration de la commission (JJ/MM/AAAA) (s'il y a lieu)

12. Loi applicable : Les règles de droit applicables dans la province, le territoire, l'État ou le Pays où réside le défendeur détermineront quelle loi en matière de pensions alimentaires s'appliquera afin de rendre une décision relativement à la présente demande.

* Au Canada: *Interjurisdictional Support Orders Act*, S.A. 2002, c. I-3.5. (Alberta); *Interjurisdictional Support Orders Act*, S.B.C. 2002, c. 29 (Colombie-Britannique); *Inter-jurisdictional Support Orders Act*, S.S. 2002, c. I-10.03 (Saskatchewan); *Loi sur l'établissement et l'exécution réciproque des ordonnances alimentaires*, C.P.L.M., c. 160 (Manitoba); *Loi de 2002 sur les ordonnances alimentaires d'exécution réciproque*, L.O. 2002, c. 13 (Ontario); *Loi sur l'établissement et l'exécution réciproque des ordonnances de soutien*, L.N.-B. 2002, c. I-12.05 (Nouveau-Brunswick); *Interjurisdictional Support Orders Act*, S.N.S. 2002, c. 9 (Nouvelle-Écosse); *Interjurisdictional Support Orders Act*, R.S.P.E.I. 1988, c. I-4.2 (Île-du-Prince-Édouard); *Interjurisdictional Support Orders Act*, S.N.L. 2002, c. I-19.2 (Terre-Neuve-et-Labrador); *Loi sur l'établissement et l'exécution réciproque des ordonnances alimentaires*, L.T.N.-O. 2002, c. 19 (Territoires du Nord-Ouest); *Loi sur l'établissement et l'exécution réciproque des ordonnances alimentaires*, L.Y. 2001, c. 19 (Yukon); *Loi sur l'exécution réciproque des ordonnances alimentaires*, L.Nun. 2008, ch.17, art. 46, et L.Nun 2008, ch. 19, art. 2. (Nunavut)