|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | | **Prov./terr. introductif d’instance** | Prov./terr. destinataire |
|  | | No de dossier du tribunal : | No de dossier du tribunal : |
|  | | Emplacement du tribunal : | Emplacement du tribunal : |
|  | | No de l’Autorité désignée : | No de l’Autorité désignée : |
|  |  | (À l'usage du bureau seulement) | |

1. **La présente est une DEMANDE DE MODIFICATION D’ORDONNANCE 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 MODIFICATIVE concernant les aspects suivants : | |
| □ | La modification du montant total de la pension alimentaire exigible en vertu de l’ordonnance ou de l’entente actuellement en vigueur, de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_$ par mois pour l’établir à \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_$ par mois. (Le formulaire K est exigé. D’autres formulaires pourraient aussi être exigés, selon les motifs de la présente demande.) |
| □ | La modification du montant d’arrérages de la pension alimentaire exigibles en vertu de l’ordonnance ou de l’entente actuellement en vigueur, pour l’établir à \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_$ à compter du \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (date). (Les formulaires I et K sont exigés. D’autres formulaires pourraient aussi être exigés, selon le contenu de la présente demande.) |
| □ | La modification de l’ordonnance en vigueur à compter de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (date) est demandée. (S’il s’agit d’une date de début antérieure à la demande, une explication doit être fournie dans le formulaire K.) |
| □ | L’annulation, à compter du \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (date), de l’obligation de payer une pension alimentaire au profit de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (nom de la personne visée). (Le formulaire K est exigé. D’autres formulaires pourraient aussi être exigés.) |
| □ | Autre (veuillez préciser) : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| □ | Divulgation périodique future des renseignements financiers, s’il y a lieu. |
| □ | Je demande que toute ordonnance qui sera rendue et les renseignements fournis dans la présente demande soient communiqués à l’autorité compétente chargée de l’exécution. |

**2B. Service provincial des aliments pour enfants**

□ Au lieu d’une audience judiciaire, je demande que le montant de pension alimentaire pour enfants soit calculé par un service provincial des aliments pour enfants si : un service provincial des aliments pour enfants dans la province de résidence du défendeur offre un tel service; s’il existe une ordonnance autorisant le recours à ce service (au besoin); et si l’autorité désignée de cette province détermine que cette demande peut se prêter à un tel service.

1. **Personne qui présente la demande d'ordonnance (le demandeur)**

|  |
| --- |
| **REMARQUE :** Tous les renseignements contenus dans cette demande, y compris vos coordonnées, seront inclus dans la trousse qui sera envoyée au défendeur et peuvent se retrouver dans le dossier du tribunal, auquel le grand public peut avoir accès. Si la perspective de fournir votre adresse vous inquiète, vous pouvez fournir une autre adresse où il est possible de vous joindre et de vous envoyer des documents supplémentaires. Veuillez cocher la case appropriée ci-dessous. |
| (Prénom) (Deuxième prénom) (Nom de famille) |
| (Adresse, ville) |
| (Province/Territoire/État/Pays) (Code postal/ code ZIP) (Téléphone de jour) (Téléphone cellulaire) |
| (Adresse postale, si différente de l'adresse) (Télécopieur) (Courriel) |
| Il s'agit de : □ ma propre adresse   * celle de mon avocat   (nom de l'avocat \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)   * celle d'une autre personne   (nom de la personne \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)   * celle d'un organisme auquel mes droits ont été cédés   (personne-ressource \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) |
| **Comme il pourrait être nécessaire de communiquer avec vous ultérieurement, vous devez informer l'autorité désignée de tout changement d'adresse.** |
| 1. **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 de la province ou du territoire qui pratique la réciprocité l’autorisent.  **REMARQUE**: Si vous cochez cette case, vous devez vous assurer de pouvoir participer à toutes les audiences. |

|  |
| --- |
| 1. Un ministère ou un organisme gouvernemental pourrait requérir 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. |

1. **Personne à l’encontre de qui on demande l’ordonnance (le défendeur)**

|  |
| --- |
| (Prénom) (Deuxième prénom) (Nom de famille) |
| (Adresse, ville) |
| (Province/Territoire/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 supplémentaires**» **servant à la recherche d’une personne.**

1. **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)

1. **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) : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. No de dossier : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ * Un jugement de divorce a été rendu au Canada   **Une copie du jugement de divorce est jointe à la présente.**  Date du mariage : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Province ou territoire où le jugement de divorce a été rendu : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Je confirme les points suivants :  Modification d’ordonnance alimentaire pour enfants   * Il existe une ordonnance alimentaire pour enfants en vertu de la *Loi sur le divorce*, et il n’existe aucune action en modification d’ordonnance alimentaire pour enfants en vertu de la *Loi sur le divorce* sur laquelle un tribunal n’a pas encore statué.   *et (ou)*  Modification d’une ordonnance alimentaire pour époux   * Il existe une ordonnance alimentaire pour époux en vertu de la *Loi sur le divorce*, et il n’existe aucune action en modification d’ordonnance alimentaire pour époux en vertu de la *Loi sur le divorce* sur laquelle un tribunal d’une province ou d’un territoire n’a pas encore statué.   *et (ou)*   * J’ai demandé une pension alimentaire pour époux lors de l’action en divorce, mais aucune ordonnance n’a été rendue à cet égard à ce moment-là, parce que \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   (Veuillez joindre une copie des motifs donnés par le tribunal, si possible)   * Il n’existe aucune demande d’ordonnance alimentaire pour époux en vertu de la *Loi sur le divorce* sur laquelle un tribunal d’une province ou d’un territoire n’a pas encore statué. * Il existe actuellement une ou des ordonnance(s) visant le défendeur, les enfants et moi.   **Une copie de chaque ordonnance est jointe à la présente demande (joignez toute ordonnance qui précise ou qui établit les arriérés).** |

1. **Les documents suivants sont joints à la présente demande et font partie des éléments de preuve présentés à l’appui de cette demande :**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | |  |  |
| □ | | Demande de pension alimentaire pour enfants | Formulaire C |
| □ | | Demande de pension alimentaire (si le défendeur ne fournit pas de renseignements financiers) | Formulaire D |
| □ | | Demande de pension alimentaire pour enfants différente du montant prévu dans la table des Lignes directrices | Formulaire E |
| □ | | Demande de dépenses spéciales ou extraordinaires | Formulaire F |
| □ | | Demande pour payer un montant de pension alimentaire pour enfants différent du montant prévu dans la table des Lignes directrices | Formulaire G |
| □ | | Pension alimentaire pour le demandeur/requérant | Formulaire H |
| □ | | Déclaration financière | Formulaire I |
| □ | | Statut de l’enfant et déclaration financière | Formulaire J |
| □ | | Preuves à l’appui d’une demande de modification d’une ordonnance alimentaire | Formulaire K |
| □ | | 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 | |
| □ | | Documents requis par la province ou le territoire où la présente demande sera entendue : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| □ | □ Page(s) additionnelle(s) jointe(s)  Autre : | | |
| □ | Autre : | | |

1. **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/ l’État/le Pays de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,  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)   1. **Loi applicable :** La *Loi sur le divorce* et *les* *Lignes directrices fédérales sur les pensions alimentaires pour enfants* s’appliqueront afin de rendre une décision relativement à la présente demande. |

*\* Loi sur le divorce*, 2019, ch.16.