

Numéro de dossier

Vous avez 15 jours pour envoyer la présente formule dûment remplie au Bureau des obligations familiales.

Je soussigné(e) _____, de _____
Nom du payeur Adresse – Numéro et rue Municipalité

_____ déclare solennellement que tous les renseignements relatifs à ma situation
Province Code postal financière sont correctement énoncés ci-dessous.

Partie I – Renseignements sur l'emploi

Profession : Quel genre de travail exercez-vous? _____

Travaillez-vous à votre compte? Oui Non

Dans l'affirmative, vous devez joindre vos états financiers pour les deux dernières années.

Vous êtes actuellement : employé(e) à temps plein employé(e) à temps partiel sans emploi

Employeur actuel : (si vous avez plus d'un employeur, donnez les renseignements sur les autres employeurs sur une autre feuille)

Nom

Adresse : Numéro et rue Municipalité Province Code postal

Depuis combien de temps travaillez-vous pour cet employeur?

À quel intervalle êtes-vous rémunéré(e)?

(cochez une seule case)

- une fois par mois deux fois par mois une fois toutes les deux semaines
 une fois par semaine autre (précisez) _____

Si vous êtes payé(e) à la commission, donnez des renseignements sur l'entente de paiement que vous avez conclue avec votre employeur. Veuillez indiquer si vous recevez des avances, de quelle façon ces avances sont calculées, et si vous êtes tenu(e) de rembourser votre employeur si vous ne gagnez pas la commission ou n'atteignez pas un objectif de production.

Si vous êtes payé(e) à la commission, les modalités de l'entente que vous avez conclue avec votre employeur sont-elles consignées par écrit? Oui Non

Dans l'affirmative, joignez une copie du document.

Dans la négative, quand avez-vous conclu l'entente actuelle? (date) _____

Quand discuterez-vous avec votre employeur en vue de modifier l'entente sur les commissions? (date) _____

Dernier employeur : (veuillez ne remplir cette section que si vous êtes actuellement sans emploi)

Nom

Adresse : Numéro et rue Municipalité Province Code postal

Combien de temps avez-vous travaillé pour cet employeur?

du _____ au _____

Raison de la cessation d'emploi (précisez)

Numéro de dossier

IMPORTANT: VEUILLEZ NE REMPLIR QUE LA COLONNE DU REVENU HEBDOMADAIRE OU LA COLONNE DU REVENU MENSUEL ET NON PAS LES DEUX.

Si vous recevez ou versez de l'argent une fois par mois, mais que vous utilisez la colonne du revenu hebdomadaire, divisez le montant mensuel par 4,33 pour obtenir le montant hebdomadaire. Si vous recevez ou versez de l'argent toutes les semaines, mais que vous utilisez la colonne du revenu mensuel, multipliez le montant hebdomadaire par 4,33 pour obtenir le montant mensuel.

Partie 2 – Renseignements sur le revenu					
Revenu - A			Retenues à la source - B		
Source de revenu	Hebdom. \$	Mens. \$	Type de retenue	Hebdom. \$	Mens. \$
Paie, salaire, rémunération (avant retenues)			Impôt sur le revenu		
Primes			Cotisations au Régime de pensions du Canada		
Prestations d'aide sociale			Primes d'assurance-emploi		
Prestations d'assurance-emploi			Cotisations à un régime de retraite		
Indemnités d'accident de travail			Cotisations syndicales ou autres		
Prestations de retraite			Primes d'assurance collective		
Revenu tiré d'une location ou d'une pension			Emprunt auprès d'une caisse		
Dividendes			Compte d'épargne auprès d'une caisse		
Intérêts			Autre (<i>précisez, p. ex. oeuvres de bienfaisance</i>)		
Commissions			Retenues totales	\$ (B)	\$
Aide financière provenant d'autres sources					
Allocations familiales					
Autre (<i>précisez</i>)					
Revenu total	\$ (A)	\$	Revenu net : (A) – (B) =	_____ \$	

Partie 3 – Renseignements sur les dépenses					
Dépenses – C			Dépenses - D		
Dépenses – C	Hebdom. \$	Mens. \$	Dépenses - D	Hebdom. \$	Mens. \$
Articles ménagers et épicerie			Transports en commun, taxis, etc.		
Repas à l'extérieur de la maison			Utilisation d'un véhicule, essence et huile		
Vêtements			Assurance et permis		
Blanchissage et nettoyage à sec			Entretien		
Loyer ou hypothèque			Assurance-vie		
Impôts fonciers			Frais de scolarité, livres, etc.		
Assurance (maison)			Cours de musique, sports, etc.		
Chauffage			Journaux, publications, articles de papeterie		
Eau			Sorties et loisirs		
Électricité			Alcool, tabac		
Téléphone			Vacances		
Câblodistribution			Salon de coiffure, coiffeur		
Réparations et entretien			Articles de toilette (fixatif, savon, etc.)		
Autres			Garde d'enfants, garderie		
Primes d'assurance-santé et d'assurance médicale			Allocations des enfants, cadeaux		
Médicaments			Obligations alimentaires (réellement payées)		
Soins dentaires			Économies (à l'exception des retenues à la source)		
Total partiel	(C)	\$	Total partiel	(D)	\$
Dépenses totales (à l'exclusion des remboursements de dettes)			Additionnez les colonnes (C) + (D) = _____ \$		

Numéro de dossier

Partie 4 – Renseignements sur les dettes

Si vous possédez une voiture, devez-vous encore effectuer des versements pour rembourser votre prêt? Oui Non

Dans l'affirmative, nom du prêteur

Adresse

Date de l'achat

Montant initial du prêt _____ \$ Solde exigible _____ \$ Versements mensuels _____ \$

Autres dettes

Utilisez une autre feuille au besoin

Type de dette	Créancier (nom et adresse)	Sûreté	Montant total maintenant exigible	Versements mensuels	Honorez-vous actuellement vos versements?
Prêts d'une banque ou d'une société de fiducie					<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
					<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
					<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
					<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Prêts d'une compagnie de financement					<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
					<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
					<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
					<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Prêts de cartes de crédit					<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
					<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
					<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
					<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Autres dettes					<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
					<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
					<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
					<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
					<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

TOTAUX

--	--

Numéro de dossier

Partie 5 – Renseignements sur les éléments d’actif			
Type	Précisions – (utilisez une autre feuille au besoin)		Valeur ou montant
Indiquez l’adresse du bien et la nature de la propriété			
Biens immeubles	1		,
	2		,
	3		,
Année et marque			
Voitures, bateaux, véhicules	1		,
	2		,
	3		,
Adresse de leur emplacement			
Articles ménagers et effets mobiliers	1		,
	2		,
	3		,
Description et adresse de leur emplacement			
Outils, matériel de sport et de passe-temps	1		,
	2		,
	3		,
Type – Émetteur – Date d’échéance – Nombre d’actions			
Obligations - Actions Dépôts à terme Certificats de placement	1		,
	2		,
	3		,
Raison sociale et adresse de l’institution		Numéro de compte	
Comptes bancaires	1		,
	2		,
	3		,
Type et émetteur		Numéro de compte	
Régimes d’épargne R.E.É.R. Régimes de retraite	1		,
	2		,
	3		,
Type – Bénéficiaire – Capital assuré			Valeur de rachat du contrat ↓
Assurance-vie	1		,
	2		,
	3		,
Raison sociale et adresse de l’entreprise			
Intérêts dans une entreprise <i>Joignez un état financier distinct pour chaque entreprise</i>	1		,
	2		,
	3		,
Nom et adresse des débiteurs			
Sommes qui vous sont dues	1		,
	2		,
	3		,
Description et adresse de leur emplacement			
Autres éléments d’actif	1		,
	2		,
	3		,
Valeur totale estimative			, \$

Numéro de dossier

Partie 6 – Autres renseignements

1. Les dépenses indiquées dans la partie 3 de la présente formule concernent :

moi seul(e)

moi et les personnes suivantes : (indiquez leur nom et leurs liens avec vous) _____

2. Je comprends que je suis tenu(e) de joindre une preuve de mon revenu à la présente formule.

(a) Je joins au présent état financier une preuve de mon revenu, dont mes trois plus récent(e)s

talons de chèque de paie prestations d'assurance-emploi autres (précisez) _____

indemnités d'accident de travail prestations de retraite

Remarque : Si vous ne recevez pas de talons de chèque de paie ou d'autres états de versement d'une source de revenu, joignez une lettre de celle-ci indiquant les montants des trois versements consécutifs que vous avez reçus immédiatement avant la date du présent état financier. **ET**

(b) Je joins à la présente formule une copie de mes déclarations de revenus déposées auprès de l'Agence du revenu du Canada pour les trois dernières années d'imposition, accompagnée d'une copie de tous les documents déposés avec les déclarations et d'une copie des avis de cotisation ou de nouvelle cotisation que j'ai reçus de l'Agence pour ces années.

Je joins à la présente formule une déclaration de l'Agence du revenu du Canada selon laquelle je n'ai pas déposé de déclaration de revenus pour les trois dernières années.

Je suis dans l'impossibilité de joindre mes déclarations de revenus et mes avis de cotisation pour les trois dernières années. Je joins les relevés de mes revenus et de mes retenues à la source obtenus de l'Agence du revenu du Canada pour les trois dernières années comme preuve de mon revenu.

Déclaré sous serment devant moi à/au _____

_____ dans le/la _____

de _____ le _____ 20 _____

Commissaire



Signature

(La présente formule doit être signée devant un avocat, un juge de paix, un notaire ou un commissaire aux affidavits.)

APRÈS AVOIR ÉTUDIÉ LE PRÉSENT ÉTAT FINANCIER, LE DIRECTEUR PEUT EXIGER D'AUTRES PREUVES AFIN DE VÉRIFIER VOTRE REVENU.

LA LOI EXIGE QUE VOUS REMETTIEZ L'ÉTAT FINANCIER DÛMENT REMPLI AU BUREAU DES OBLIGATIONS FAMILIALES DANS LES 15 JOURS SUIVANT LA SIGNIFICATION DE L'AVIS VOUS ENJOIGNANT DE LE REMPLIR.

SI, APRÈS AVOIR FOURNI AU DIRECTEUR UN ÉTAT FINANCIER DÛMENT REMPLI, VOUS CONSTATEZ QUE DES RENSEIGNEMENTS QUE VOUS AVEZ FOURNIS ÉTAIENT INCOMPLETS OU INEXACTS, LA LOI EXIGE QUE VOUS FOURNISSIEZ AU DIRECTEUR UN ÉTAT FINANCIER CORRIGÉ DANS LES 10 JOURS QUI SUIVENT CETTE CONSTATATION.

EN CAS D'INOBSERVATION DE VOTRE PART, LE TRIBUNAL PEUT VOUS ORDONNER DE VOUS CONFORMER À CES EXIGENCES ET IL PEUT EN OUTRE **DÉLIVRER UN MANDAT EN VUE DE VOTRE ARRESTATION.**

LE FAIT DE NE PAS RESPECTER SCIEMMENT CES EXIGENCES CONSTITUE UNE INFRACTION. QUICONQUE EST DÉCLARÉ COUPABLE D'UNE INFRACTION EST PASSIBLE D'UNE AMENDE D'AU PLUS 10 000 \$.