

PREUVE À L'APPUI D'UNE DEMANDE DE MODIFICATION D'ORDONNANCE ALIMENTAIRE

Je demande au tribunal de changer (modifier) une ou des ordonnance(s) alimentaire(s) ou entente(s) écrite(s) entre l'intimé et moi. L'ordonnance, ou les ordonnances, ou l'entente, ou les ententes, a été ou ont été rendue(s) aux dates suivantes, et est ou sont jointe(s) à ma Demande de modification d'ordonnance alimentaire (Formule A). *(Une demande de changement d'une ordonnance ou d'une entente doit être appuyée par des documents pour prouver le changement et la situation actuelle.)*

Dans l'ordonnance, ou les ordonnances, ou l'entente, ou les ententes, je suis

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> La personne qui doit payer une pension alimentaire (le payeur) ou | |
| <input type="checkbox"/> La personne qui reçoit une pension alimentaire (le bénéficiaire). | |
| <input type="checkbox"/> Je demande au tribunal de changer le montant des aliments qui doit être versé pour : | <input type="checkbox"/> Je demande au tribunal que le montant des aliments cesse d'être versé : |
| <input type="checkbox"/> un enfant ou des enfants | <input type="checkbox"/> à un enfant ou des enfants |
| <input type="checkbox"/> le bénéficiaire | <input type="checkbox"/> au bénéficiaire |

1. Changement de situation du demandeur

Ma situation a changé depuis la date à laquelle l'ordonnance/entente a été rendue. *(Inscrire les détails du changement, la date du changement et indiquer si le changement est temporaire ou permanent. Joindre une page supplémentaire au besoin.)*

2. Changement de situation de l'enfant

La situation de l'enfant ou des enfants nommé(s) dans l'ordonnance/entente a changé. *(Inscrire les détails du changement, la date du changement et indiquer si le changement est temporaire ou permanent. Joindre une page supplémentaire au besoin.)*

3. Changement de situation de l'intimé

La situation de l'intimé a changé depuis la date à laquelle l'ordonnance/entente a été rendue. *(Inscrire les détails du changement, la date du changement et indiquer si le changement est temporaire ou permanent. Joindre une page supplémentaire au besoin.)*

4. Demande du demandeur / payeur pour réduire ou annuler les arriérés

- À partir d'aujourd'hui, le montant de la pension alimentaire non payée (arriérés) est de _____ \$. Vous trouverez ci-joint une copie de la déclaration du programme d'exécution des ordonnances alimentaires.
- Si le tribunal ordonne un changement rétroactif (antidaté) du montant de la pension alimentaire, je demande que soient changés les arriérés de la pension alimentaire et que ce changement soit indiqué dans l'ordonnance.
- J'ai fait les efforts suivants pour payer les arriérés :

- Je serai en mesure de payer les arriérés que le tribunal ordonne comme suit
(Inscrire le montant mensuel disponible pour payer les arriérés, ou d'autres sources de revenu/biens qui pourraient servir à payer les arriérés.)

5. Demande du demandeur / bénéficiaire pour changer l'ordonnance alimentaire

- À partir d'aujourd'hui, le montant de la pension alimentaire non payée (arriérés) est de _____ \$. Vous trouverez ci-joint une copie de la déclaration du programme d'exécution des ordonnances alimentaires.
- Si le tribunal ordonne un changement rétroactif (antidaté) du montant de la pension alimentaire, je demande que soient changés les arriérés de la pension alimentaire et que ce changement soit indiqué dans l'ordonnance.

Date à laquelle ce formulaire a été rempli : _____

J'ai joint ce document à ma demande d'ordonnance alimentaire/demande de modification d'ordonnance alimentaire/défense et ce document fait partie de la preuve dans cette demande/défense.

Signature