

N° du dossier

Nom du ou de la bénéficiaire

Nom du payeur ou de la payeuse

Au :**Bureau des obligations familiales**

PRENEZ AVIS par la présente que je

retire les dispositions relatives aux aliments de l'ordonnance /
de l'accord / du contrat daté du

du Bureau des obligations familiales. Cela comprend l'ordonnance de retenue des aliments connexes si celle-ci a été déposée auprès du directeur du Bureau des obligations familiales. *Nous comprenons que le payeur ou la payeuse des aliments et le ou la bénéficiaire devront payer tous deux des frais de **50 \$ chacun** si l'une des deux parties désire déposer à nouveau sa demande au Bureau des obligations familiales à une date ultérieure.*

Date

Signature (bénéficiaire)

Date

Signature (payeur ou payeuse)

Remarque : Le payeur ou la payeuse et le ou la bénéficiaire doivent tous deux signer le présent avis.

Si vous avez reçu de l'aide sociale d'une municipalité, d'un conseil de district, d'une bande indienne ou du ministère des Services sociaux et communautaires depuis le dépôt de votre ordonnance alimentaire, la *Loi de 1996 sur les obligations familiales et l'exécution des arriérés d'aliments* prévoit que l'ordonnance ne peut être retirée qu'avec le consentement du ou de la ministre des Services sociaux et communautaires.

Le ou la ministre des Services sociaux et communautaires approuve par la présente le retrait de l'ordonnance / de l'accord / du contrat.

Date

Pour le ou la ministre des Services sociaux et communautaires

Afin de récupérer en partie les coûts liés à la réouverture d'un dossier fermé, **des frais de 50 \$ seront exigés du payeur ou de la payeuse des aliments et du ou de la bénéficiaire, si l'une de ces parties décide de déposer à nouveau sa demande auprès du Bureau des obligations familiales à une date ultérieure.** Si vous considérez abandonner le programme ou si vous avez des questions au sujet de ces frais, veuillez appeler à notre bureau au 416 243-1090 ou sans frais au 1 888 815-2757.