

COUR SUPRÊME DU YUKON

Entre

Demandeur

et

Défendeur

**ÉTAT FINANCIER
(droit de la famille – détaillé)**

QUICONQUE SOLLICITE UNE ORDONNANCE ALIMENTAIRE AU PROFIT D'UN ENFANT LORSQU'IL Y A, OU PEUT AVOIR, TEMPS PARENTAL OU GARDE PARTAGÉ OU EXCLUSIF DOIT REMPLIR LA PRÉSENTE FORMULE.

QUICONQUE SOLLICITE UNE ORDONNANCE ALIMENTAIRE AU PROFIT D'UN ENFANT ET/OU AU PROFIT D'UN CONJOINT OU D'UN PARENT, OU LE PARTAGE DE BIENS DOIT REMPLIR LA PRÉSENTE FORMULE.

VOUS DEVEZ REMPLIR LA PRÉSENTE SECTION ET LES PARTIES 1, 2, 3, 4, 5 ET 6 (QUI S'APPLIQUENT) SI L'UNE DES PARTIES DEMANDE :

- a) soit la résidence partagée des enfants pendant au moins 40 % du temps et une pension alimentaire pour enfants en vertu de l'article 9 des *Lignes directrices sur les pensions alimentaires pour enfants*;
- b) soit la garde exclusive des enfants et une pension alimentaire pour enfants en vertu de l'article 8 des *Lignes directrices sur les pensions alimentaires pour enfants*;
- c) soit une pension alimentaire pour enfants;
et/ou :
- d) une pension alimentaire pour conjoint;
- e) une pension alimentaire pour un parent.

VOUS DEVEZ AUSSI REMPLIR LA PARTIE 7 SI L'UNE DES PARTIES DEMANDE :

Le partage des biens

VOUS DEVEZ AUSSI REMPLIR LES PARTIES 8 ET 9 SI L'UNE DES PARTIES DEMANDE :

Un montant au titre de difficultés excessives en vertu de l'article 10 des *Lignes directrices sur les pensions alimentaires pour enfants*.

ÉTAT FINANCIER DE _____
(demandeur ou défendeur)

Je soussigné, [nom du déposant] _____, de
_____, au Yukon, DÉCLARE SOUS SERMENT (OU AFFIRME
SOLENNELLEMENT) CE QUI SUIT :

1. J'ai annexé les documents suivants (COCHEZ LA CASE APPROPRIÉE ET JOIGNEZ
SEULEMENT LES PARTIES QUI S'APPLIQUENT À VOUS) :
- Partie 1 — Revenu annuel (À REMPLIR PAR LES DEUX PARTIES)
 - Partie 2 — Dépenses spéciales ou extraordinaires au profit d'un ou de plusieurs enfants
 - Partie 3 — Dépenses mensuelles
 - Partie 4 — Biens personnels
 - Partie 5 — Dettes et éléments de passif personnels
 - Partie 6 — Éléments d'actif et de passif d'entreprise
 - Partie 7 — Disposition de biens
 - Partie 8 — Difficultés excessives
 - Partie 9 — Revenu des autres membres du ménage
2. À ma connaissance, les renseignements fournis dans le présent état financier sont exacts et complets.

FAIT SOUS SERMENT (OU
SOUS AFFIRMATION SOLENNELLE)
devant moi à _____,
au _____,
le _____ 20 __.

Notaire dans et pour le Yukon

Signature [*déposant*]

Nom du notaire : _____
Fonction : _____
Date de fin de mandat : _____

PARTIE 1 – REVENU ANNUEL
LES DEUX PARTIES DOIVENT REMPLIR LA PRÉSENTE PARTIE

1. **JE SUIS :**

- EMPLOYÉ EN TANT QUE** (*indiquez votre profession*)

par (nom et adresse de l'employeur) _____
- TRAVAILLEUR INDÉPENDANT ET JE FAIS AFFAIRE SOUS LE NOM DE**
(nom et adresse de l'entreprise)

- SANS EMPLOI** depuis _____
parce que _____

2. **DOCUMENTS FOURNIS** (selon la règle 63A des *Règles de procédure*) :
J'ai annexé les documents pertinents concernant le revenu indiqués ci-dessous [*cochez les cases qui s'appliquent*] :

- DÉCLARATIONS DE REVENUS PERSONNELLES :**
3 dernières années d'imposition;
- AVIS DE COTISATION OU DE NOUVELLE COTISATION :**
3 dernières années d'imposition;
- SI VOUS ÊTES UN EMPLOYÉ :**
mon relevé de paye le plus récent (ou une lettre de mon employeur) faisant état de mes gains cumulatifs pour l'année en cours, y compris les payes de surtemps, et indiquant le montant de mon salaire annuel;
- SI VOUS RECEVEZ DES PRESTATIONS D'ASSURANCE-EMPLOI :**
mes 3 derniers relevés de prestations d'assurance-emploi;
- SI VOUS RECEVEZ DES INDEMNITÉS POUR ACCIDENT DU TRAVAIL :**
mes 3 derniers relevés d'indemnités pour accident de travail;
- SI VOUS RECEVEZ DES PRESTATIONS D'ASSISTANCE SOCIALE :**
un relevé faisant état du montant d'aide sociale que je reçois;
- SI VOUS ÊTES UN TRAVAILLEUR INDÉPENDANT :**
pour les 3 dernières années d'imposition :

- a. les états financiers de mon entreprise, sauf s'il s'agit d'une société de personnes;
- b. un relevé faisant état de la répartition de tous les salaires, rémunérations, frais de gestion ou autres règlements ou avantages payés à des particuliers ou à des sociétés avec qui j'ai un lien de dépendance, ou au nom de ceux-ci;

SI VOUS ÊTES MEMBRE D'UNE SOCIÉTÉ DE PERSONNES :

une attestation faisant état du revenu que j'en ai tiré, des prélèvements que j'en ai faits et des fonds que j'y ai investis pour les 3 dernières années d'imposition de la société;

SI VOUS CONTRÔLEZ UNE SOCIÉTÉ :

pour les 3 dernières années d'imposition de la société :

- a. les états financiers de la société et de ses filiales;
- b. un relevé faisant état de la répartition de tous les salaires, rémunérations, frais de gestion ou autres règlements ou avantages payés à des particuliers ou à des sociétés, ou au nom de ceux-ci, avec qui ma société ou toute société associée a un lien de dépendance;

SI VOUS ÊTES BÉNÉFICIAIRE D'UNE FIDUCIE :

l'acte constitutif de la fiducie et ses 3 derniers états financiers;

SI VOUS ÊTES PROPRIÉTAIRE DE BIENS RÉELS :

le dernier avis d'évaluation foncière.

NOTA : Les documents pertinents concernant le revenu qui ne sont PAS annexés au présent état financier ni signifiés avec celui-ci DOIVENT être fournis à l'autre partie en vertu de la RÈGLE 63A des *Règles de procédure*.

JE PRÉVOIS TOUCHER, POUR LA PRÉSENTE ANNÉE, LES REVENUS SUIVANTS :

(A) SOURCES DE REVENUS

Revenus d'emploi (*salaires, rémunérations, commissions, y compris les heures supplémentaires et les primes, les pourboires et les gratifications, les indemnités de déplacement et les indemnités d'éloignement*)

\$

Revenu d'un travail indépendant

\$

Pension de la Sécurité de la vieillesse

\$

Prestations du Régime de pensions du Canada ou du Régime de rentes du Québec

\$

Autres rentes ou pensions de retraite

\$

Prestations d'assurance-emploi

\$

Revenus d'intérêts et autres revenus de placement

\$

Revenus de location

Brut

Net

\$

_____ \$

Gains en capital imposables

\$

Pension alimentaire pour conjoint

\$

Revenus d'un régime enregistré d'épargne retraite

\$

Indemnités pour accident du travail

\$

Prestations d'assurance-invalidité

Brut

\$

_____ \$

Prestations d'assistance sociale

\$

Crédit d'impôt pour enfants

\$

Prestation universelle pour la garde d'enfants

\$

Autre revenu (*précisez*)

\$

**(A) REVENU TOTAL AUX TERMES DES LIGNES DIRECTRICES
AVANT RAJUSTEMENTS :**

(A)

\$

(B) AJOUTS AU REVENU TOTAL

Montant réel des dividendes reçus de sociétés canadiennes

\$

Montant réel des gains en capital excédant les pertes en capital

\$

Salaires, avantages sociaux ou autres montants payés à des personnes ayant un lien de dépendance avec vous, et déduits du revenu d'emploi d'un travail indépendant, sauf si ces montants étaient nécessaires pour gagner ce revenu		\$
Déduction admissible pour amortissement de biens réels		\$
Valeur des actions au moment de l'exercice des options		\$
Moins : Montant payé pour les actions		\$
Montant payé pour les options d'achat des actions		\$
	=	\$

(B) TOTAL DES AJOUTS : (B) \$

(C) DÉDUCTIONS \$

Cotisations syndicales et professionnelles et dépenses d'emploi (annexe III)		
Pension alimentaire pour conjoint reçue de l'autre parent (compris dans le revenu total (ci-dessus))		\$
Prestations d'assistance sociale reçues par vous au profit d'autres membres du ménage		\$
Montant imposable des dividendes de sociétés canadiennes imposables		\$
Gains en capital imposables		\$
Montant réel des pertes au titre d'un placement d'entreprise		\$
Frais financiers et frais d'intérêts		\$
Revenu d'un travail indépendant (net de toute provision) compris dans le calcul du revenu imposable et qui excède votre revenu d'un travail indépendant pour les 12 mois se terminant le 31 décembre de l'année visée par la déclaration		\$
Portion du revenu tiré d'une société de personnes ou d'une entreprise à propriétaire unique qui est nécessaire à la capitalisation de l'entreprise		\$

(C) TOTAL DES DÉDUCTIONS: (C) \$

Revenu annuel servant à déterminer le montant de la pension alimentaire à verser d'après les tables des Lignes directrices sur les pensions alimentaires pour enfants \$

Revenu total (A) plus les ajouts (B) moins les déductions (C) (D) \$

Revenu annuel aux fins de déterminer le montant au titre des dépenses spéciales ou extraordinaires

(Revenu annuel servant à déterminer le montant de la pension alimentaire à verser d'après les tables des lignes directrices, moins le montant de la pension alimentaire versé à l'autre parent, ou, le cas échéant, plus le montant de la pension alimentaire reçu de l'autre parent)

\$

(E) AVANTAGES SOCIAUX DONT MOI-MÊME ET MA FAMILLE BÉNÉFICIONS

Oui Non

Ma famille est couverte par une assurance médicale par l'intermédiaire du régime de mon employeur

\$

Je verse le montant mensuel suivant pour la couverture médicale de ma famille

\$

Ma famille est couverte par une assurance dentaire par l'intermédiaire du régime de mon employeur

\$

Je verse le montant mensuel suivant pour la couverture dentaire de ma famille

\$

(E) TOTAL DES AVANTAGES SOCIAUX	\$
----------------------------------------	-----------

AUTRE PENSION ALIMENTAIRE REÇUE AU PROFIT D'UN ENFANT : Je reçois une pension alimentaire au profit des enfants suivants qui ne font pas l'objet de la présente demande :

Nom [prénom/second prénom/nom de famille]	Montant annuel	Imposable ou non (précisez)
	\$	\$
	\$	\$
	\$	\$
	\$	\$

AVANTAGES NON IMPOSABLES REÇUS : Je reçois les avantages sociaux, indemnités ou autres montants non imposables suivants [inclure les montants reçus au titre, par exemple, de l'utilisation d'un véhicule ou de dépenses de logement et de repas. S'il ne s'agit pas d'un montant d'argent, indiquez la valeur approximative de l'avantage calculée sur une base annuelle] :

Avantage	Avantage	Montant ou valeur (sur base annuelle)
	\$	\$
	\$	\$
	\$	\$
	\$	\$

Revenu aux termes des lignes directrices pour déterminer le montant au titre de dépenses spéciales :

Inscrire le revenu aux termes des lignes directrices (**D**) indiqué à la page 6 _____ \$

ADDITIONNER le montant de la pension alimentaire pour conjoint reçu de l'autre partie dans la présente instance : _____ \$

SOUSTRAIRE le montant de la pension alimentaire pour conjoint versé à l'autre partie dans la présente instance _____ \$

Revenu aux termes des lignes directrices pour déterminer le montant au titre de dépenses spéciales = _____ \$

PARTIE 2 – DÉPENSES SPÉCIALES OU EXTRAORDINAIRES AU PROFIT D'UN ENFANT

Le « coût annuel net » correspond au montant que vous payez après avoir soustrait du coût annuel brut les déductions fiscales, les crédits d'impôt, les remboursements des régimes d'assurance médicale et dentaire et l'aide financière pour les études (comme la contribution financière de l'enfant, la Bourse d'études du Yukon ou autres subventions).

1. FRAIS DE GARDE D'ENFANT :		
	Coût annuel brut	Coût annuel net
Nom de l'enfant [<i>prénom/second prénom/nom de famille</i>] :		
Précisez la dépense :	\$	\$
2. FRAIS RELATIFS AUX SOINS DE SANTÉ QUI EXCÈDENT DE 100\$ PAR ANNÉE LE REMBOURSEMENT QUI M'EST VERSÉ :		
	Coût annuel brut	Coût annuel net
Nom de l'enfant [<i>prénom/second prénom/nom de famille</i>] :		
Précisez la dépense :	\$	\$
3. DÉPENSES EXTRAORDINAIRES LIÉES AUX ÉTUDES PRIMAIRES OU SECONDAIRES :		
	Coût annuel brut	Coût annuel net
Nom de l'enfant [<i>prénom/second prénom/nom de famille</i>] :		
Précisez la dépense :	\$	\$
4. DÉPENSES LIÉES AUX ÉTUDES POSTSECONDAIRES :		
	Coût annuel brut	Coût annuel net
Nom de l'enfant [<i>prénom/second prénom/nom de famille</i>] :		
Précisez la dépense :	\$	\$

5. DÉPENSES EXTRAORDINAIRES LIÉES AUX ACTIVITÉS PARASCOLAIRES :		
	Coût annuel brut	Coût annuel net
Nom de l'enfant [<i>prénom/second prénom/nom de famille</i>] :		
Précisez la dépense :	\$	\$

6. AUTRE – INDIQUEZ LA RAISON DE LA DEMANDE :		
	Coût annuel brut	Coût annuel net
	\$	\$

PARTIE 3 – DÉPENSES MENSUELLES

J'ai inscrit ci-dessous mes dépenses mensuelles personnelles et les dépenses faites au profit des membres suivants de mon ménage : [prénom/second prénom/nom de famille]

S'il s'agit de dépenses partagées, inscrivez **SEULEMENT** le montant que vous payez. Convertissez tous les montants annuels de dépenses en montants mensuels. Si possible, inscrivez les montants réels, sinon donnez un montant approximatif.

Déductions obligatoires		Membres adultes du ménage	
Impôt sur le revenu	\$	Vêtements	\$
Assurance-emploi	\$	Soins des cheveux	\$
Régime de pensions du Canada	\$	Articles de toilette, cosmétique	\$
Régime de pensions d'employeur	\$	Frais de scolarité, fournitures scolaires	\$
Cotisations syndicales	\$	Divertissements et loisirs	\$
Assurance	\$	Mise en forme	\$
Autre (<i>précisez</i>)	\$	Assurance-vie	\$
Nourriture et produits ménagers	\$	Dons de bienfaisance	\$
Repas à l'extérieur de la maison	\$	Boissons alcoolisées	\$
Téléphone (y compris cellulaire)	\$	Produits du tabac	\$
Internet	\$	Enfants	
Câblodistribution ou télévision par satellite	\$	Frais de garde (dans un centre ou à domicile)	\$
Lessive et nettoyage à sec	\$	Gardiennage	\$
Journaux, publications	\$	Vêtements	\$
Articles de bureau, fournitures informatiques	\$	Soins des cheveux	\$
Vacances	\$	Argent de poche	\$
Soins des animaux de compagnie	\$	Frais de scolarité et fournitures scolaires	\$
Logement (résidence principale)		Divertissements et loisirs	\$
Loyer ou paiement hypothécaire	\$	Assurance-vie	\$
Taxes	\$	Cadeaux (jouets, livres, etc.)	\$
Assurance habitation	\$	Activités, leçons et fournitures	\$
Chauffage	\$	Camp (d'été, etc.)	\$
Eau	\$	Cadeaux à d'autres enfants	\$

Électricité	\$	Épargnes	
Réparation et entretien	\$	REER	\$
Entretien paysager	\$	REEE	\$
Autre (<i>précisez</i>)	\$	Autre (vacance, etc.)	\$
Santé		Dettes	
Assurance médicale	\$	(montant total calculé dans la partie 5 moins le paiement hypothécaire)	\$
Médicaments (déduction faite de la partie couverte)	\$	Paiements de location-bail (<i>précisez</i>)	\$
Soins dentaires (déduction faite de la partie couverte)	\$	Pensions alimentaires versées à d'autres personnes (<i>précisez</i>)	\$
Soins de la vue (déduction faite de la partie couverte)	\$	Fonds de réserve en vue de payer les impôts	\$
Autre (<i>précisez</i>)	\$	Autre (<i>précisez</i>)	\$
Transport	\$		
Transport en commun, taxis, etc.	\$		
Carburant et huile	\$		
Réparation et entretien	\$		
Stationnement	\$		
TOTAL			\$

* Précisez qui sont les personnes auxquelles vous versez une pension et indiquez si les paiements sont déductibles de vos impôts et s'il s'agit d'une entente de paiement volontaire ou d'une obligation en vertu d'une ordonnance du tribunal ou d'un accord. (À remplir seulement si vous demandez une pension alimentaire pour enfants ou un montant au titre de dépenses spéciales ou extraordinaires ou de difficultés excessives.)

PARTIE 4 – BIENS PERSONNELS

Indiquez tous les actifs pouvant faire l'objet d'un partage en vertu de la *Loi sur le patrimoine familial et l'obligation alimentaire*, y compris les biens qui appartiennent aux deux parties. Si une requête a été déposée en vertu de la *Loi sur le patrimoine familial et l'obligation alimentaire*, **indiquez par un astérisque (*) les actifs qui, selon vous, NE devraient PAS être partagés.**

N'inscrivez rien dans la colonne intitulée « Valeur marchande à la date de la séparation » si aucune des parties ne demande le partage des biens.

	Bien enregistré au nom du demandeur (DM)/ défendeur (DF)/ bien conjoint (BC)	Bien en la possession du demandeur (DM)/ défendeur (DF)	Valeur marchande actuelle	Valeur marchande à la date de la séparation
Bien immobilier (résidence)			\$	\$
Bien-fonds de loisirs (Chalet, cabane)			\$	\$
Immeuble locatif (à revenu)			\$	\$
Voitures ou camions Année _____ Marque _____ Modèle _____			\$	\$
Embarcations Année _____ Marque _____ Modèle _____			\$	\$
VTT Année _____ Marque _____ Modèle _____			\$	\$
Motoneiges Année _____ Marque _____ Modèle _____			\$	\$
Motorcycles Année _____				

Marque_____				
Modèle_____			\$	\$
Autocaravanes/fourgonnettes de camping				
Année_____				
Marque_____			\$	\$
Modèle_____				
Contenu du foyer conjugal, meubles et appareils électroniques (total)			\$	\$
Outils			\$	\$
Articles de sport/camping/passe- temps			\$	\$
Comptes bancaires et argent comptant			\$	\$
REER			\$	\$
Placements : obligations, actions, dépôts à terme, certificats de placement, fonds communs de placement, etc.			\$	\$
Sommes qui me sont dues ou qui nous sont dues par (<i>nom</i>)			\$	\$
Assurance-vie (valeur de rachat)			\$	\$
Régimes de retraite			\$	\$
Métaux précieux			\$	\$
Œuvres d'art			\$	\$
Bijoux de très grande valeur			\$	\$
Autre (précisez)			\$	\$
Location d'un coffret de sûreté			\$	\$

TOTAL			\$	\$

NOTES EXPLICATIVES (AU BESOIN) : _____

Nota : Au besoin, joignez une autre feuille pour compléter les renseignements demandés sur vos actifs ou sur ceux de votre ex-conjoint.

PARTIE 5 – DETTES ET ÉLÉMENTS DE PASSIF PERSONNELS

Indiquez toutes vos dettes et tout autre élément de passif ainsi que les dettes et éléments de passif conjoints. N'inscrivez rien dans la colonne intitulée « Solde du prêt à la date de la séparation » si aucune des parties ne demande le partage des dettes.

	Dettes du demandeur (DM) débiteur (DF) dette conjointe (DJ)	Solde actuel du prêt	Solde du prêt à la date de la séparation	Paiements mensuels actuels
<u>DETTES PERSONNELLES</u>				
Hypothèque		\$		
Nom du créancier hypothécaire :				
Emprunts (<i>précisez</i>) :				
Prêts bancaires		\$	\$	\$
Prêts personnels		\$	\$	\$
Marges de crédit		\$	\$	\$
Découverts bancaires		\$	\$	\$
Cartes de crédit personnelles :				
Paiement minimum				
1.				
2.				
3.				
Paiement actuel				
1.				
2.				
3.				
Autre (<i>précisez</i>) :				
Arriérés au titre de la pension alimentaire pour		\$	\$	\$

enfants				
Dettes envers l'ARC		\$	\$	\$
Dépenses du ménage – solde dû à la séparation :				
Services publics :		\$	\$	\$
Téléphone (y compris cellulaire) :		\$	\$	\$
Chauffage :		\$	\$	\$
Câblodistribution/Internet:		\$	\$	\$
TOTAL				\$

Nota : Au besoin, joignez une autre feuille pour compléter les renseignements demandés sur vos dettes et éléments de passif personnels ou sur ceux de votre ex-conjoint.

PARTIE 6 – ÉLÉMENTS D'ACTIF ET DE PASSIF D'ENTREPRISE

Indiquez tous vos éléments d'actif et de passif d'entreprise ainsi que tous les éléments d'actif et de passif d'entreprise conjoints. Indiquez les éléments d'actif et de passif de votre ex-conjoint si vous demandez leur partage.

<u>ACTIF D'ENTREPRISE :</u>				
Type d'actif		Actif du demandeur DM)/ défendeur (DF)/ actif conjoint (AC)		
Entreprise à propriétaire unique				
Société de personnes				
Société par actions :				
1. Participation majoritaire	%			
2. Participation minoritaire	%			
<u>PASSIF D'ENTREPRISE :</u>				
	Nom du créancier	Passif du demandeur (DM)/ défendeur (DF)/ passif conjoint (PC)	Solde du passif à la date de la séparation	Paiements mensuels actuels
Prêts commerciaux				
			\$	\$
			\$	\$
			\$	\$
Prêts hypothécaires commerciaux				
			\$	\$
			\$	\$
			\$	\$
Marges de crédit commercial				
			\$	\$
			\$	\$

			\$	\$
Autre				
			\$	\$
			\$	\$
			\$	\$
			Total	\$

Nota : Au besoin, joignez une autre feuille pour compléter les renseignements demandés sur vos éléments d'actif et de passif d'entreprise ou sur ceux de votre ex-conjoint.

PARTIE 8 – DIFFICULTÉS EXCESSIVES

1. Responsabilité de dettes anormalement élevées qui sont raisonnablement contractées pour subvenir aux besoins de la famille avant la séparation ou pour gagner un revenu

Créancier :	Conditions de la dette :	Montant mensuel
		\$
		\$
		\$
		\$

2. Frais anormalement élevés liés à l'exercice du droit d'accès à l'égard des enfants

Détails des dépenses	Montant mensuel
	\$
	\$
	\$
	\$

3. Obligation légale de subvenir aux besoins d'une autre personne en vertu d'une ordonnance du tribunal ou d'un accord de séparation

Nom de la personne [prénom/second prénom/nom de famille]	Lien	Nature de l'obligation

4. Obligation légale de subvenir aux besoins d'un enfant qui n'est pas l'enfant pour lequel une pension alimentaire est demandée dans le cadre de la présente et qui est :

a) soit âgé de moins de 19 ans;

b) soit âgé de 19 ans ou plus, mais n'est pas en mesure de subvenir lui-même à ses besoins en raison d'une maladie, d'une invalidité ou d'un autre motif.

Nom de la personne [prénom/second prénom/nom de famille]	Lien	Nature de l'obligation

5. Obligation légale de subvenir aux besoins d'une personne qui n'est pas en mesure de subvenir elle-même à ses besoins en raison d'une maladie ou d'une invalidité :

Nom de la personne [prénom/second prénom/nom de famille]	Lien	Nature de l'obligation

6. Autres circonstances occasionnant des difficultés excessives (*donnez des précisions*)

PARTIE 9 – REVENU DES AUTRES MEMBRES DU MÉNAGE
(À REMPLIR SEULEMENT SI L'UNE DES PARTIES DEMANDE UN MONTANT AU TITRE
DE DIFFICULTÉS EXCESSIVES)

Nom de la personne [<i>prénom/second prénom/nom de famille</i>]	Lien	Revenu annuel
		\$
		\$
		\$
	Total	\$