

COUR SUPRÊME DU YUKON

Entre

Demandeur¹

et

Défendeur

ÉTAT FINANCIERÉTAT FINANCIER DE _____
(demandeur ou défendeur)

Je soussigné, _____, de _____,

au Yukon, DÉCLARE SOUS SERMENT (OU AFFIRME SOLENNELLEMENT CE QUI

SUIT :

1. Je joins les documents ci-après indiqués (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 mensuelles

Partie 3 — Biens personnels

Partie 4 — Dettes et passifs personnels

Partie 5 — Actifs et passifs d'entreprise

Partie 6 — Disposition de biens

Partie 7 — Difficultés excessives

Partie 8 — Revenu des autres membres du ménage

(VOIR LES DIRECTIVES DES PAGES 6 ET 7 POUR SAVOIR SI VOUS DEVEZ REMPLIR LES PARTIES 2 À 8)

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 Yukon,)
ce ____ jour de _____)

Notaire public pour le Yukon

¹ Dans le présent document, les expressions désignant des personnes visent à la fois les hommes et les femmes.

PARTIE 1 – REVENU ANNUEL
LE DEMANDEUR ET LE DÉFENDEUR DOIVENT REMPLIR LA PRÉSENTE PARTIE

1. **JE SUIS :**

EMPLOYÉ À TITRE DE (*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 au présent état financier les documents pertinents concernant les revenus suivants [*cochez les cases qui s'appliquent*] :

COPIE DE MES DÉCLARATIONS DE REVENUS PERSONNELLES – pour les trois dernières années d'imposition;

COPIE DE MES AVIS DE COTISATION OU DE NOUVELLE COTISATION – pour les trois 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 heures supplémentaires, et indiquant le montant de mon salaire annuel;

SI VOUS RECEVEZ DES PRESTATIONS D'ASSURANCE-EMPLOI : une copie de mes trois derniers relevés de prestations d'assurance-emploi;

SI VOUS RECEVEZ DES INDEMNITÉS POUR ACCIDENT DU TRAVAIL : une copie de mes trois 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 trois 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 trois dernières années d'imposition de la société;

SI VOUS CONTRÔLEZ UNE SOCIÉTÉ – pour les trois 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 : une copie de l'acte constitutif de la fiducie et de ses trois derniers états financiers;

(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	_____
Revenu tiré de l'encaissement d'achat d'actions des employés d'une société privée sous contrôle canadien <i>(Ne rien inscrire si vous êtes départi des actions l'année même où vous avez exercé l'option.)</i>	
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	_____
	= _____
<u>(B) TOTAL DES AJOUTS :</u>	(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 (gagné au cours d'exercices antérieurs et 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	_____
<u>(C) TOTAL DES DÉDUCTIONS:</u>	(C) _____

Revenu annuel aux fins de déterminer le montant de la pension alimentaire à verser selon les tables figurant dans les *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)

Oui Non

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

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 _____ \$

NE REMPLISSEZ PAS LA PRÉSENTE PARTIE NI LES PARTIES 2, 3, 4, 5, 6, 7 OU 8 SI :

1. la seule mesure demandée est le paiement d'un **montant d'après les tables** au titre de pension alimentaire pour enfant en vertu des *Lignes directrices sur les pensions alimentaires pour enfants*;
2. **aucun** des enfants au profit desquels une mesure est demandée **n'a** l'âge de la majorité.

VOUS DEVEZ REMPLIR LA PRÉSENTE PARTIE AINSI QUE LES PARTIES 2, 3, 4, 5 ET 6 SI L'UNE DES PARTIES DEMANDE :

- a) une pension alimentaire pour conjoint;
- b) le paiement d'un montant au titre de dépenses spéciales ou extraordinaires au profit d'un enfant en vertu de l'article 7 des *Lignes directrices sur les pensions alimentaires pour enfants*;
- c) la garde partagée des enfants pendant au moins 40 % du temps et une pension alimentaire pour enfant en vertu de l'article 9 des *Lignes directrices sur les pensions alimentaires pour enfants*;
- d) la garde exclusive (ou garde divisée) des enfants et une pension alimentaire pour enfant en vertu de l'article 8 des *Lignes directrices sur les pensions alimentaires pour enfants*;
- e) un montant au titre de difficultés excessives en vertu de l'article 10 des *Lignes directrices sur les pensions alimentaires pour enfants*.

VOUS DEVEZ AUSSI REMPLIR LES PARTIES 7 ET 8 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*.

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	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 4 _____

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 = _____

NE REMPLISSEZ PAS LES PARTIES QUI SUIVENT, SAUF SI L'UNE DES PARTIES DEMANDE UNE PENSION ALIMENTAIRE POUR CONJOINT OU UNE PENSION ALIMENTAIRE POUR ENFANT OU UN MONTANT AU TITRE DE DÉPENSES AU PROFIT D'UN ENFANT EN VERTU DES ARTICLES 7, 8 OU 9 DES *LIGNES DIRECTRICES SUR LES PENSIONS ALIMENTAIRES POUR ENFANTS*, OU SI L'UNE DES PARTIES DEMANDE UN MONTANT AU TITRE DE DIFFICULTÉS EXCESSIVES.

PARTIE 2 – DÉPENSES MENSUELLES

J'ai inscrit ci-dessous mes dépenses mensuelles personnelles et les dépenses faites au profit des membres suivants de mon ménage :

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

Impôt sur le revenu	\$
Assurance-emploi	\$
Régime de pensions du Canada	\$
Régime de retraite de l'employeur	\$
Cotisations syndicales	\$
Assurances	\$
Autre (<i>précisez</i>)	\$

Dépenses du ménage

Nourriture et produits ménagers	\$
Repas à l'extérieur de la maison	\$
Téléphone (y compris cellulaire)	\$
Internet	\$
Câblodistribution ou télévision par satellite	\$
Lessive et nettoyage à sec	\$
Journaux, publications	\$
Articles de bureau, fournitures informatiques	\$
Vacances	\$
Soins des animaux de compagnie	\$

Logement (résidence principale)

Loyer ou paiement hypothécaire	\$
Taxes	\$
Assurance habitation	\$
Chauffage	\$
Eau	\$
Électricité	\$
Réparation et entretien	\$
Entretien paysager	\$
Autre (<i>précisez</i>)	\$

Santé

Assurance médicale	\$
Médicaments (déduction faite de la partie couverte)	\$
Soins dentaires (déduction faite de la partie couverte)	\$
Soins de la vue (déduction faite de la partie couverte)	\$
Autre (<i>précisez</i>)	\$

Membres adultes du ménage

Vêtements	\$
Soins des cheveux	\$
Articles de toilette, cosmétiques	\$
Droits de scolarité, fournitures scolaires	\$
Divertissements et loisirs	\$
Mise en forme	\$
Assurance-vie	\$
Dons de bienfaisance	\$
Cadeaux offerts	\$
Boissons alcooliques	\$
Produits du tabac	\$

Enfants

Frais de garderie (dans un centre ou à domicile)	\$
Gardiennage	\$
Vêtements	\$
Soins des cheveux	\$
Argent de poche	\$
Frais et fournitures scolaires	\$

Divertissements et loisirs	\$
Assurance-vie	\$
Cadeaux (jouets, livres, etc.)	\$
Activités, leçons et fournitures	\$
Camps (d'été, etc.)	\$
Cadeaux à d'autres enfants	\$

Épargnes

REER	\$
REEE	\$
Autre (vacances, etc.)	\$

Dettes (montant total calculé dans la partie 4 moins le paiement hypothécaire)

	\$
Paiements de location-bail (<i>précisez</i>)	\$

Pensions alimentaires versées à d'autres personnes (<i>précisez</i>)*	\$
--	----

Transport

Transport en commun, taxis, etc.	_____ \$	Fonds de réserve en vue de payer les impôts	_____ \$
Carburant et huile	_____ \$		
Assurance automobile et permis de conduire	_____ \$	Autre (<i>précisez</i>)	_____ \$
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.)*

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 (ex. 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 des enfants _____	_____ \$	_____ \$
<i>(donnez des détails sur les dépenses)</i>		

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 des enfants _____	_____ \$	_____ \$
<i>(donnez des détails sur les dépenses)</i>		

3. DÉPENSES EXTRAORDINAIRES LIÉES AUX ÉTUDES PRIMAIRES OU SECONDAIRES :

	Coût annuel brut	Coût annuel net
Nom des enfants _____	_____ \$	_____ \$
<i>(donnez des détails sur les dépenses)</i>		

5. DÉPENSES LIÉES AUX ÉTUDES POSTSECONDAIRES :

	Coût annuel brut	Coût annuel net
Nom des enfants _____	_____ \$	_____ \$
<i>(donnez des détails sur les dépenses)</i>		

5. DÉPENSES EXTRAORDINAIRES LIÉES AUX ACTIVITÉS PARASCOLAIRES :

	Coût annuel brut	Coût annuel net
Nom des enfants _____	_____ \$	_____ \$
<i>(donnez des détails sur les dépenses)</i>		

6. AUTRE (INDIQUEZ LA RAISON DE LA DEMANDE) :

_____	_____ \$	_____ \$
-------	----------	----------

PARTIE 3 – 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 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, etc.)	_____	_____	_____ \$	_____ \$
Immeuble locatif (à revenu)	_____	_____	_____ \$	_____ \$
Voitures ou camions				
Année _____				
Marque _____				
Modèle _____	_____	_____	_____ \$	_____ \$
Embarcations				
Année _____				
Marque _____				
Modèle _____	_____	_____	_____ \$	_____ \$
VTT				
Année _____				
Marque _____				
Modèle _____	_____	_____	_____ \$	_____ \$
Motoneiges				
Année _____		_____		
Marque _____				
Modèle _____	_____		_____ \$	_____ \$

	Bien enregistré au nom du demandeur (DM)/ défendeur (DF)/ bien conjoint (BC)	Bien en possession du demandeur (DM)/ défendeur (DF)	Valeur marchande actuelle	Valeur marchande à la date de la séparation
Motocyclettes				
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 _____				
(nom)	_____	_____	_____ \$	_____ \$
Assurance-vie (valeur de rachat)	_____	_____	_____ \$	_____ \$
Régimes de retraite	_____	_____	_____ \$	_____ \$
Métaux précieux	_____	_____	_____ \$	_____ \$

	Bien enregistré au nom du demandeur (DM)/ défendeur (DF)/ bien conjoint (BC)	Bien en possession du demandeur (DM)/ défendeur (DF)	Valeur marchande actuelle	Valeur marchande à la date de la séparation
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 4 – DETTES ET AUTRES PASSIFS PERSONNELS

Indiquez toutes vos dettes et tous vos autres passifs ainsi que toute dette ou tout passif conjoint. 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.

	Dette du demandeur (DM) / défendeur (DF)/ dette conjointe (DJ)	Solde actuel du prêt	Solde du prêt à la date de la séparation	Paiements mensuels actuels
<u>DETTES PERSONNELLES</u>				
Prêt hypothécaire	_____	_____ \$	_____ \$	_____ \$
Nom du créancier	_____			
Emprunts (précisez) :				
Prêts bancaires	_____	_____ \$	_____ \$	_____ \$
Prêts personnels	_____	_____ \$	_____ \$	_____ \$
Marges de crédit	_____	_____ \$	_____ \$	_____ \$
Découverts bancaires	_____	_____ \$	_____ \$	_____ \$
Cartes de crédit personnelles				
Paie ment minimum				
1. _____	_____	_____	_____	_____
2. _____	_____	_____	_____	_____
3. _____	_____	_____	_____	_____
Paie ment actuel				
1. _____	_____	_____	_____	_____
2. _____	_____	_____	_____	_____
3. _____	_____	_____	_____	_____
Autre (précisez) :				
Arriérés de pension alimentaire pour enfant	_____	_____ \$	_____ \$	_____ \$
Dettes envers l'ARC	_____	_____ \$	_____ \$	_____ \$
Dépenses du ménage				
Solde dû à la date de 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 autres passifs personnels ou sur ceux de votre ex-conjoint.

PARTIE 5 – ACTIFS ET PASSIFS D'ENTREPRISE

Indiquez tous vos actifs et passifs d'entreprise ainsi que tous les actifs ou passifs d'entreprise conjoints. Indiquez les actifs et passifs de votre ex-conjoint si vous demandez leur partage.

ACTIFS D'ENTREPRISE :

	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	_____ %	_____

PASSIFS D'ENTREPRISE :

	Nom du créancier	Passifs du demandeur (DM)/ défendeur (DF)/ passifs conjoints (PC)	Solde du passif à la date de la séparation	Paiements mensuels actuels
Prêts commerciaux	_____	_____	_____ \$	_____ \$
	_____	_____	_____ \$	_____ \$
	_____	_____	_____ \$	_____ \$
Prêt hypothécaire commercial	_____	_____	_____ \$	_____ \$
	_____	_____	_____ \$	_____ \$
	_____	_____	_____ \$	_____ \$
Marge de crédit commercial	_____	_____	_____ \$	_____ \$
	_____	_____	_____ \$	_____ \$
	_____	_____	_____ \$	_____ \$
Cartes de crédit d'entreprise	_____	_____	_____ \$	_____ \$
	_____	_____	_____ \$	_____ \$
Autres	_____	_____	_____ \$	_____ \$
	_____	_____	_____ \$	_____ \$
TOTAL			_____ \$	_____ \$

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

PARTIE 6 – DISPOSITION DE BIENS

Indiquez tous les biens qui ont fait l'objet d'une disposition au cours des deux années précédant le présent état financier et dont la valeur dépasse 500 \$.

Bien et valeur	Précisions sur la disposition	Date de la disposition
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

PARTIE 7 – 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	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	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	Lien	Nature de l'obligation
_____	_____	_____
_____	_____	_____

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

PARTIE 8 – 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	Lien	Revenu annuel
_____	_____	_____ \$
_____	_____	_____ \$
		Total _____ \$