

Court File Number

(Name of court)

at Court office address

Form 10: Answer

Applicant(s)

Full legal name & address for service — street & number, municipality, postal code, telephone & fax numbers and e-mail address (if any).

Lawyer's name & address — street & number, municipality, postal code, telephone & fax numbers and e-mail address (if any).

Respondent(s)

Full legal name & address for service — street & number, municipality, postal code, telephone & fax numbers and e-mail address (if any).

Lawyer's name & address — street & number, municipality, postal code, telephone & fax numbers and e-mail address (if any).

Name & address of Children's Lawyer's agent for service (street & number, municipality, postal code, telephone & fax numbers and e-mail address (if any)) and name of person represented.

INSTRUCTIONS: Financial Statement

COMPLETE A FINANCIAL STATEMENT (Form 13) IF:

- you are making or responding to a claim for spousal support; or
• you are responding to a claim for child support; or
• you are making a claim for child support in an amount different from the table amount specified under the Child Support Guidelines.

You must complete all parts of the form UNLESS you are ONLY responding to a claim for child support in the table amount specified under the Child Support Guidelines AND you agree with the claim. In that case, only complete Parts 1, 2 and 3.

COMPLETE A FINANCIAL STATEMENT (Form 13.1) IF:

- you are making or responding to a claim for property or exclusive possession of the matrimonial home and its contents; or
• you are making or responding to a claim for property or exclusive possession of the matrimonial home and its contents together with other claims for relief.

TO THE APPLICANT(S):

If you are making a claim against someone who is not an applicant, insert the person's name and address here.

AND TO: (full legal name) an added respondent,

of (address of added party)

My name is (full legal name)

1. I agree with the following claim(s) made by the applicant: (Refer to the numbers alongside the boxes on page 4 of the application form.)

Blank lines for providing claim details.

Numéro de dossier du greffe

(Nom du tribunal)

situé(e) au _____

Adresse du greffe

Formule 10 : Défense

Requérant(e)(s)

Nom et prénom officiels et adresse aux fins de signification — numéro et rue, municipalité, code postal, numéros de téléphone et de télécopieur et adresse électronique (le cas échéant).

Nom et adresse de l'avocat(e) — numéro et rue, municipalité, code postal, numéros de téléphone et de télécopieur et adresse électronique (le cas échéant).

Intimé(e)(s)

Nom et prénom officiels et adresse aux fins de signification — numéro et rue, municipalité, code postal, numéros de téléphone et de télécopieur et adresse électronique (le cas échéant).

Nom et adresse de l'avocat(e) — numéro et rue, municipalité, code postal, numéros de téléphone et de télécopieur et adresse électronique (le cas échéant).

Nom et adresse de la personne qui représente l'avocat(e) des enfants aux fins de signification (numéro et rue, municipalité, code postal, numéros de téléphone et de télécopieur et adresse électronique (le cas échéant)) et nom de la personne représentée.

INSTRUCTIONS : État financier

REMP LISSEZ UN ÉTAT FINANCIER (formule 13) SI, selon le cas :

- vous présentez une demande d'aliments pour le conjoint ou vous y répondez;
- vous répondez à une demande d'aliments pour les enfants;
- vous présentez une demande d'aliments pour les enfants d'un montant qui diffère de celui qui est précisé dans les tables des Lignes directrices sur les aliments pour les enfants.

Vous devez remplir toutes les sections de la formule **SAUF SI** vous répondez **UNIQUEMENT** à une demande d'aliments pour les enfants dont le montant est précisé dans les tables des Lignes directrices sur les aliments pour les enfants **ET** que vous êtes d'accord avec la demande. Dans ce cas, ne remplissez que les sections 1, 2 et 3.

REMP LISSEZ UN ÉTAT FINANCIER (formule 13.1) SI, selon le cas :

- vous présentez une demande portant sur des biens ou une demande portant sur la possession exclusive du foyer conjugal et de son contenu, ou vous y répondez;
- vous présentez une demande portant sur des biens ou une demande portant sur la possession exclusive du foyer conjugal et de son contenu, assortie d'autres demandes de redressement, ou vous y répondez.

AU/À LA/AUX REQUÉRANT(E)(S) :

Si vous présentez une demande contre une personne qui n'est pas le/la requérant(e), indiquez les nom et adresse de la personne ici.

ET À : (nom et prénom officiels) _____, **intimé(e) joint(e),**

domicilié(e) au : (adresse de la partie jointe) _____

Je m'appelle (nom et prénom officiels) _____

1. Je suis d'accord avec les demandes suivantes du/de la requérant(e) : (Reportez-vous aux numéros figurant vis-à-vis des cases à la page 4 de la formule de requête.)

Court File Number

2. I do not agree with the following claim(s) made by the applicant: (Again, refer to the numbers alongside the boxes on page 4 of the application form.)

Horizontal lines for writing the answer to question 2.

3. I am asking that the applicant's claim (except for the parts with which I agree) be dismissed with costs.

4. I am making a claim of my own. (Attach a "Claim by Respondent" page and include it as page 3. Otherwise, do not attach it.)

5. The FAMILY HISTORY, as set out in the application is correct. is not correct.

(If it is not correct, attach your own FAMILY HISTORY page and underline those parts that are different from the applicant's version.)

6. The important facts that form the legal basis for my position in paragraph 2 are as follows: (In numbered paragraphs, set out the facts for your position. Attach an additional sheet and number it if you need more space.)

1. Horizontal lines for writing the answer to question 6.

Put a line through any blank space left on this page

Date of signature

Respondent's signature

DEMANDE DE L'INTIMÉ(E)

Remplissez une page distincte pour chaque personne contre laquelle vous présentez vos demandes.

7. LA PRÉSENTE DEMANDE EST PRÉSENTÉE CONTRE

LE/LA REQUÉRANT(E)

UNE PARTIE JOINTE, soit (nom et prénom officiels) _____

(Si votre demande est présentée contre une partie jointe, assurez-vous que son nom figure à la page 1 de la présente formule.)

8. JE DEMANDE AU TRIBUNAL CE QUI SUIT :

(Les demandes ci-dessous comprennent les demandes d'ordonnance temporaire.)

Demandes visées par la Loi sur le divorce <i>(Cochez les cases de la présente colonne uniquement si vous demandez un divorce et que votre cause est devant la Cour supérieure de justice ou la Cour de la famille de la Cour supérieure de justice.)</i>	Demandes portant sur des biens <i>(Cochez les cases de la présente colonne uniquement si votre cause est devant la Cour supérieure de justice ou la Cour de la famille de la Cour supérieure de justice.)</i>	Demandes portant sur la protection d'un ou de plusieurs enfants
00 <input type="checkbox"/> un divorce 01 <input type="checkbox"/> des aliments pour moi-même 02 <input type="checkbox"/> des aliments pour un ou plusieurs enfants (somme figurant dans la table) 03 <input type="checkbox"/> des aliments pour un ou plusieurs enfants (somme autre que celle figurant dans la table) 04 <input type="checkbox"/> la garde d'un ou de plusieurs enfants 05 <input type="checkbox"/> le droit de visite à un ou plusieurs enfants	20 <input type="checkbox"/> l'égalisation des biens familiaux nets 21 <input type="checkbox"/> la possession exclusive du foyer conjugal 22 <input type="checkbox"/> la possession exclusive du contenu du foyer conjugal 23 <input type="checkbox"/> le gel des avoirs 24 <input type="checkbox"/> la vente de biens familiaux	40 <input type="checkbox"/> le droit de visite 41 <input type="checkbox"/> une ordonnance de protection moindre 42 <input type="checkbox"/> leur retour à mes soins 43 <input type="checkbox"/> leur placement sous les soins de (nom) _____ 44 <input type="checkbox"/> leur placement en tant que pupilles de la société d'aide à l'enfance pendant _____ mois 45 <input type="checkbox"/> leur surveillance par la société
Demandes visées par la Loi sur le droit de la famille ou la Loi portant réforme du droit de l'enfance	Autres demandes	
10 <input type="checkbox"/> des aliments pour moi-même 11 <input type="checkbox"/> des aliments pour un ou plusieurs enfants (somme figurant dans la table) 12 <input type="checkbox"/> des aliments pour un ou plusieurs enfants (somme autre que celle figurant dans la table) 13 <input type="checkbox"/> la garde d'un ou de plusieurs enfants 14 <input type="checkbox"/> le droit de visite à un ou plusieurs enfants 15 <input type="checkbox"/> une ordonnance de ne pas faire/de non-harcèlement 16 <input type="checkbox"/> une indexation des aliments du conjoint 17 <input type="checkbox"/> une déclaration de liens de filiation 18 <input type="checkbox"/> une tutelle à l'égard des biens de l'enfant	30 <input type="checkbox"/> les dépens 31 <input type="checkbox"/> l'annulation du mariage 32 <input type="checkbox"/> les intérêts antérieurs au jugement 33 <input type="checkbox"/> demandes liées à un arbitrage en droit de la famille	
50 <input type="checkbox"/> Autre (Précisez.)		

Donnez des précisions sur l'ordonnance que vous demandez au tribunal. (Indiquez les montants des aliments (s'ils sont connus) et le nom des enfants à l'égard desquels des aliments, la garde ou le droit de visite sont demandés.)

.....

.....

.....

.....

.....

Court File Number

IMPORTANT FACTS SUPPORTING MY CLAIM(S)

(In numbered paragraphs, set out the facts that form the legal basis for your claim(s). Attach an additional page and number it if you need more space.)

Multiple horizontal lines for writing the facts supporting the claim.

Put a line through any blank space left on this page.

Date of signature

Respondent's signature

LAWYER'S CERTIFICATE

For divorce cases only

My name is _____
and I am the respondent's lawyer in this divorce case. I certify that I have complied with the requirements of section 9 of the *Divorce Act*.

Date

Signature of Lawyer



For information on accessibility of court services for people with disability-related needs, contact:



Telephone: 416-326-2220 / 1-800-518-7901 TTY: 416-326-4012 / 1-877-425-0575

FAITS IMPORTANTS À L'APPUI DE MES DEMANDES

(Sous forme de paragraphes numérotés, énoncez les faits qui constituent le fondement juridique de vos demandes. Joignez des pages supplémentaires au besoin et numérotez-les.)

Multiple horizontal lines for writing the facts supporting the requests.

Tracez une ligne en travers de tout espace laissé en blanc sur la présente page.

Date de la signature

Signature de l'intimé(e)

ATTESTATION DE L'AVOCAT

Causes de divorce seulement

Je m'appelle : _____
et je suis l'avocat(e) de l'intimé(e) dans cette cause de divorce. J'atteste m'être conformé(e) aux exigences de l'article 9 de la *Loi sur le divorce*.

Date

Signature de l'avocat(e)



Pour de l'information sur l'accessibilité des services offerts par le tribunal aux personnes ayant des besoins liés à un handicap, composez :



Téléphone : 416 326-2220 / 1 800 518-7901 ATS : 416 326-4012 / 1 877 425-0575