

Court File Number

(Name of court)

at Court office address

Form 15B: Response to Motion to Change

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).

Assignee (if applicable)

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).

PART 1 – GENERAL INFORMATION

My name is (full legal name)

I live in (municipality and province)

and I swear/affirm that the following is true:

- 1. I am the [] applicant [] respondent
2. I am the [] support payor [] support recipient
3. This order/agreement [] has never been assigned [] has been assigned to [] the Ontario Ministry of Community and Social Services [] Ontario Works in (name of location) [] the municipality of (name) [] other (specify)

The details of the assignment are: (give date of assignment, indicate whether it is still in effect and add any other relevant information known to you.)

- 4. [] I agree with the information set out in paragraphs 1 through 10 of the Change Information Form (Form 15A), dated [] I agree with the information set out in paragraphs 1 through 10 of the Change Information Form (Form 15A), dated [] EXCEPT as follows: (give details of the information with which you do not agree and attach any documents that support your position.)

Numéro de dossier du greffe

.....
(Nom du tribunal)

situé(e) au
Adresse du greffe

Formule 15B : Réponse à la motion en modification

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).

Cessionnaire (le cas échéant)

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).

SECTION 1 – RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX

Je m'appelle (nom et prénom officiels)

J'habite à (municipalité et province)

et je déclare sous serment/j'affirme solennellement que les renseignements suivants sont véridiques :

1. Je suis le ou la requérant(e) l'intimé(e)
2. Je suis le payeur ou la payeuse des aliments le ou la bénéficiaire des aliments
3. L'ordonnance ou l'accord n'a jamais été cédé(e)
 a été cédé(e) à l'une des entités ou personnes suivantes :
 - le ministère des Services sociaux et communautaires de l'Ontario
 - le programme Ontario au travail à (nom de l'endroit)
 - la municipalité de (nom)
 - autre personne/organisme : (Précisez.)

Les détails de la cession sont les suivants : (Indiquez la date de la cession, dites si elle est toujours en vigueur et ajoutez tout autre renseignement pertinent dont vous avez connaissance.)

.....

.....

4. Je suis d'accord avec les renseignements énoncés aux dispositions 1 à 10 de la Formule de renseignements visant une modification (formule 15A), datée du
 - Je suis d'accord avec les renseignements énoncés aux dispositions 1 à 10 de la Formule de renseignements visant une modification (formule 15A), datée du, À L'EXCEPTION de ce qui suit : (Donnez des précisions sur les renseignements avec lesquels vous n'êtes pas d'accord et joignez tout document à l'appui de votre position.)
-
-

Court File Number

- 5. I agree with the claims made by *(name of person bringing motion to change)*
in paragraphs of the Motion to Change (Form 15), dated
- I disagree with the claims made by *(name of person bringing motion to change)*
in paragraphs of the Motion to Change (Form 15), dated
- 6. I am asking that the motion to change (except for the parts with which I agree) be dismissed with costs.

CLAIM BY RESPONDING PARTY

(Complete only if you are asking the court to change the existing order or support agreement.)

- 7. I am asking the court to make a change of my own, the details of which are set out below.

CUSTODY/ACCESS

(Complete only if you are asking for a change in a custody or access order.)

- 8. I ask that *(name of party)*
have custody of the following child(ren): *(name(s) and birthdate(s) of child(ren))*
- 9. I ask that *(name of party)*
have access to the following child(ren): *(name(s) and birthdate(s) of child(ren))*
- as follows: *(give details of access)*

OR

- 10. I ask that *(name(s) of party(ies) and/or person(s))*
and
have joint custody of the following child(ren): *(name(s) and birthdate(s) of child(ren))*
- 11. I ask for the following residential/access arrangements for the child(ren): *(include name(s) and birthdate(s) of child(ren))*
- 12. The order I am asking the court to make is in the best interests of the child(ren) for the following reasons: *(give details)*

CHILD SUPPORT

(Complete this section only if you are asking for a change in child support.)

- 13. I am asking to change the child support in the order/agreement because:
 - the order/agreement was made before the applicable Child Support Guidelines came into effect.
 - the following change in circumstances has taken place: *(give details of change in circumstances.)*

Court File Number

the parties agree to the termination of the support order/agreement, dated _____ ,
for the following child(ren): *(name(s) and birthdate(s) of child(ren))* _____

as of *(date)* _____ .

Other: *(give details)* _____

14. I ask that the child support be changed as follows:

The order/agreement for child support, dated _____ , be terminated for the
following child(ren): *(name(s) and birthdate(s) of child(ren))* _____

effective *(date)* _____ .

Based on the payor's annual income of \$ _____ , *(name of party)* _____
pay child support to *(name of party)* _____ in the amount of
\$ _____ per month for the following child(ren): *(name(s) and birthdate(s) of child(ren))* _____

with payments to start on *(date)* _____ .

- This amount is the table amount listed in the Child Support Guidelines.
- This amount is more than the table amount listed in the Child Support Guidelines.
- This amount is less than the table amount listed in the Child Support Guidelines. *(If this box is checked, you must complete paragraph 15.)*

Starting on *(date)* _____ , *(name of party)* _____
pay to *(name of party)* _____ \$ _____
for the following special or extraordinary expenses:

Child's Name	Type of Expense	Total Amount of Expense	Payor's Share	Terms of payment <i>(frequency of payment, date due, etc.)</i>
		\$	\$	
		\$	\$	
		\$	\$	
		\$	\$	
		\$	\$	

Other: *(give details)* _____

15. I am asking that child support be changed to an amount that is less than the table amount listed in the Child Support Guidelines The reason(s) for my request is/are that:

- The parties agree to a different amount.
 - I have attached a separate sheet to this form that explains why this is an appropriate amount of child support.
 - The recipient is getting social assistance payments from a public agency whose consent to this arrangement is needed. I am attaching the agency's consent to this form.

Court File Number

- The parties have shared custody to the child(ren) *(the payor has a child at least 40% of the time)*.
- I have attached a separate sheet to this form that compares the table amounts from the Child Support Guidelines for each of the parties, shows the increased cost of the shared custody arrangement, the financial circumstances of each party and of each child for whom support is claimed.
- The parties are agreeing to this arrangement and I have attached a separate sheet to this form that explains why this is an appropriate amount of child support.
- Custody of the children is split between the parties. I have attached a separate sheet to this form that calculates the difference between the amount that each party would otherwise pay to the other under the Child Support Guidelines.
- A child is 18 or more years old and I attach to this form a separate sheet that calculates the amount of support for this child.
- A child contributes to his/her own support and I attach to this form a separate sheet showing the amount of the child's own income and/or assets.
- The payor's annual income is over \$150,000 and I have attached to this form a separate sheet that calculates the amount of support that I want to be put in an order.
- Under the order/agreement, *(name(s) of child(ren))*
is/are the subject of special provisions that I have detailed on a separate sheet that I have attached to this form.
- The payor stands in the place of a parent to *(name(s) of child(ren))*
and I attach to this form a separate sheet that gives the details of another parent's duty to pay support for this/these child(ren), as well as the details of the calculation of the amount of support requested.
- The amount listed in the Child Support Guidelines would cause undue hardship to me or to the child(ren) for whom support is claimed. I attach to this form a separate sheet that compares the standards of living of the parties and calculates the amount of support that should be paid.

16. I ask that the outstanding child support owed be paid as follows:

- The child support owed to *(name of recipient)*
be fixed at \$ as of *(date)* and *(name of payor)*
..... pay to *(name of recipient)*
..... \$ per month,
with payments to begin on *(date)* until the full amount owing is paid.
- The child support owed to *(name of agency or other person)*
be fixed at \$ as of *(date)* and *(name of payor)*
..... pay to *(name of agency or other person)*
..... \$ per month,
with payments to begin on *(date)* until the full amount owing is paid.

SPOUSAL SUPPORT
(Complete only if you are asking for a change in spousal support.)

17. I am asking to change the spousal support in the order/agreement because:

- The following change in circumstances has taken place: *(give details of change in circumstances.)*
.....
.....
.....
.....

- Les parties ont la garde partagée de l'enfant ou des enfants (*le payeur ou la payeuse a un enfant avec lui ou elle au moins 40 % du temps*).
- Je joins une feuille distincte où je compare les sommes figurant dans la table des Lignes directrices sur les aliments pour les enfants pour chacune des parties et où je montre l'augmentation du coût de l'arrangement quant à la garde partagée ainsi que la situation financière de chaque partie et de chaque enfant pour lequel des aliments sont demandés.
- Les parties ont convenu de cet arrangement et je joins une feuille distincte où j'explique pourquoi la somme est adéquate à titre d'aliments pour les enfants.
- Les parties ont chacune la garde exclusive d'un ou de plusieurs enfants. Je joins une feuille distincte où j'indique la différence entre la somme que chaque partie paie actuellement et la somme qu'elle aurait à payer à l'autre autrement aux termes des Lignes directrices sur les aliments pour les enfants.
- Un enfant a 18 ans ou plus et je joins une feuille distincte où j'indique le montant des aliments pour cet enfant.
 - Un enfant subvient en partie à ses besoins et je joins une feuille distincte où j'indique son revenu et ses biens.
- Le revenu annuel du payeur ou de la payeuse dépasse 150 000 \$ et je joins une feuille distincte où j'indique le montant des aliments que je désire voir inclure dans une ordonnance.
- Aux termes de l'ordonnance ou de l'accord, (*nom de l'enfant ou des enfants*)

 fait/font l'objet de dispositions spéciales que j'explique sur une feuille distincte ci-jointe.
- Le payeur ou la payeuse tient lieu de père ou de mère de (*nom de l'enfant ou des enfants*)

 et je joins une feuille distincte où je précise l'obligation qu'a un autre père ou une autre mère de payer des aliments pour cet enfant ou ces enfants et où j'indique le montant des aliments demandés.
- La somme indiquée dans les Lignes directrices sur les aliments pour les enfants nous occasionnerait des difficultés excessives, à moi-même ou à l'enfant ou aux enfants pour lesquels les aliments sont demandés. Je joins une feuille distincte où je compare le niveau de vie des parties et où j'indique le montant des aliments qui devrait être versé.

16. Je demande que les aliments en souffrance pour les enfants soient payés comme suit :

- Les aliments dus à (*nom du ou de la bénéficiaire*)
 doivent être fixés à \$ au (*date*) et (*nom du payeur ou de la payeuse*)
 doit verser à (*nom du ou de la bénéficiaire*)
 \$ par mois
 à compter du (*date*) jusqu'à ce que le montant intégral dû soit payé.
- Les aliments dus à (*nom de l'organisme ou de l'autre personne*)
 doivent être fixés à \$ au (*date*) et (*nom du payeur ou de la payeuse*)
 doit verser à (*nom de l'organisme ou de l'autre personne*)
 \$ par mois
 à compter du (*date*) jusqu'à ce que le montant intégral dû soit payé.

ALIMENTS POUR LE CONJOINT
(Ne remplir que si vous demandez la modification des aliments pour le conjoint.)

17. Je demande la modification des aliments pour le conjoint indiqués dans l'ordonnance ou l'accord parce que :

- Le changement de circonstances suivant est survenu : (*Précisez la nature du changement.*)

Court File Number

- Spousal support should no longer be paid as of (date) for the following reasons: (give details)
- The parties consent to the termination of the spousal support order/agreement, dated, as of (date)
- Other (specify)

18. I ask that the spousal support be changed as follows:

- The order/agreement for spousal support, dated, be terminated effective (date)
- (Name of party) pay spousal support to (name of party) in the amount of \$ per month, effective on (date)
- Other: (give details of the order you want the court to make)

19. I ask that the outstanding spousal support owed be paid as follows:

- The spousal support owed to (name of recipient) be fixed at \$ as of (date)
- (Name of payor) pay to (name of recipient) \$ per month, with payments to begin on (date) until the full amount owing is paid.
- The spousal support owed to (name of agency or other person) be fixed at \$ as of (date)
- (Name of payor) pay to (name of agency or other person) \$ per month, with payments to begin on (date) until the full amount owing is paid.

OTHER (Complete if applicable)

- 20. I ask that the term of the order of Justice (name of judge), dated, for (give details) be changed as follows: (give details of the order you want the court to make)

- Le versement des aliments devrait prendre fin à compter du *(date)*
pour les raisons suivantes : *(Donnez des précisions.)*
- Les parties consentent à ce que l'ordonnance ou l'accord daté(e) du
prenne fin au *(date)*
- Autre raison : *(Donnez des précisions.)*

18. Je demande que les aliments pour le conjoint soient modifiés comme suit :

- L'ordonnance ou l'accord daté(e) du doit prendre fin au
(date)
- (Nom de la partie)* doit verser à
(nom de la partie) la somme de
..... \$ par mois à compter du *(date)*
- Autre modification : *(Donnez des précisions sur l'ordonnance que vous demandez au tribunal de rendre.)*
.....

19. Je demande que les aliments en souffrance pour le conjoint soient payés comme suit :

- Les aliments dus à *(nom du ou de la bénéficiaire)*
doivent être fixés à \$ au *(date)*
- (Nom du payeur ou de la payeuse)* doit verser à
(nom du ou de la bénéficiaire) \$
par mois à compter du *(date)* jusqu'à ce que le montant intégral dû soit payé.
- Les aliments dus à *(nom de l'organisme ou de l'autre personne)*
doivent être fixés à \$ au *(date)*
- (Nom du payeur ou de la payeuse)* doit verser à
(nom de l'organisme ou de l'autre personne) \$
par mois à compter du *(date)* jusqu'à ce que le montant intégral dû soit payé.

AUTRES DEMANDES
(À remplir s'il y a lieu.)

20. Je demande que la condition de l'ordonnance du/de la juge *(nom du/de la juge)* ,
datée du , portant sur *(Précisez.)*
soit modifiée comme suit : *(Donnez des précisions sur l'ordonnance que vous demandez au tribunal de rendre.)*
.....
.....
.....
.....
.....

Court File Number

21. I ask that the court make the order set out in paragraph 20 for the following reasons:

Horizontal lines for text entry.

22. I ask the court to make the following additional order:

Horizontal lines for text entry.

23. I ask the court to make the order set out in paragraph 22 for the following reasons:

Horizontal lines for text entry.

Sworn/Affirmed before me at _____
in _____
on _____
municipality
province, state or country
date
Commissioner for taking affidavits
(Type or print name below
if signature is illegible.)

Signature
(This form is to be signed in front of a lawyer,
justice of the peace, notary public or
commissioner for taking affidavits.)

21. Je demande au tribunal de rendre l'ordonnance énoncée au point 20 pour les raisons suivantes :

Horizontal lines for text entry.

22. Je demande au tribunal de rendre l'ordonnance supplémentaire suivante :

Horizontal lines for text entry.

23. Je demande au tribunal de rendre l'ordonnance énoncée au point 22 pour les raisons suivantes :

Horizontal lines for text entry.

Déclaré sous serment/Affirmé solennellement devant moi à

_____ à/en/au _____
municipalité province, État ou pays

le _____
date

Commissaire aux affidavits
(Dactylographiez le nom ou écrivez-le en caractères d'imprimerie ci-dessous si la signature est illisible.)

Signature
(La présente formule doit être signée en présence d'un avocat, d'un juge de paix, d'un notaire ou d'un commissaire aux affidavits.)

PART 2 – INFORMATION FROM SUPPORT PAYOR

DO NOT COMPLETE THIS PART IF THE PARTIES ARE ONLY CONSENTING TO TERMINATE A SUPPORT OBLIGATION OR IF THE MOTION TO CHANGE DOES NOT INCLUDE A CLAIM TO CHANGE CHILD SUPPORT.

My name is (full legal name)

I live in (municipality and province)

and I swear/affirm that the following is true:

24. I am the support payor in this case.

25. I attach the following financial information about myself:

- (a) a copy of every personal income tax return that I filed with Canada Revenue Agency for the 3 most recent taxation years;
(b) a copy of every notice of assessment or re-assessment from Canada Revenue Agency of those returns; and
(c) [] (applies only if you are an employee) proof of this year's earnings from my employer as required by clause 21(1) (c) of the Child Support Guidelines.
[] (applies only if you are self-employed, or you are a partner in a partnership or you control a corporation or are a beneficiary under a trust) the documents listed in clauses 21 (1)(d), (e), (f) or (g) of the Child Support Guidelines.

26. My total income

- [] will be \$ for this year;
[] was \$ for last year; and
[] was \$ for the year before that.

27. On the basis of my annual income, the table amount from the Child Support Guidelines for (number of children) child(ren) is \$ per month.

28. My financial statement [] is attached. [] is not attached.

Sworn/Affirmed before me at
municipality
in
province, state or country
on
date

Commissioner for taking affidavits
(Type or print name below
if signature is illegible.)

Signature
(This form is to be signed in front of a lawyer,
justice of the peace, notary public or
commissioner for taking affidavits.)

SECTION 2 – RENSEIGNEMENTS SUR LE PAYEUR OU LA PAYEUSE DES ALIMENTS

NE REMPLISSEZ PAS LA PRÉSENTE SECTION SI LES PARTIES CONSENTENT UNIQUEMENT À METTRE FIN À UNE OBLIGATION ALIMENTAIRE OU SI LA MOTION EN MODIFICATION NE COMPREND PAS DE DEMANDE EN MODIFICATION DES ALIMENTS POUR LES ENFANTS.

Je m'appelle (*nom et prénom officiels*)

J'habite à (*municipalité et province*)

et je déclare sous serment/j'affirme solennellement que les renseignements suivants sont véridiques :

24. Je suis le payeur ou la payeuse des aliments dans cette cause.

25. Je joins les renseignements financiers suivants à mon sujet :

- a) une copie des déclarations de revenus personnelles que j'ai remises à l'Agence du revenu du Canada pour les trois dernières années d'imposition;
- b) une copie des avis de cotisation ou de nouvelle cotisation que j'ai reçus de l'Agence du revenu du Canada à l'égard de ces déclarations;
- c) (*ne s'applique que si vous êtes un(e) employé(e)*) une preuve des gains que j'ai tirés d'un emploi cette année comme l'exige l'alinéa 21 (1) c) des Lignes directrices sur les aliments pour les enfants;
- (*ne s'applique que si vous êtes un travailleur/une travailleuse indépendant(e), si vous êtes membre d'une société de personnes ou si vous contrôlez une société ou êtes bénéficiaire d'une fiducie*) les documents énumérés à l'un ou plusieurs des alinéas 21 (1) d), e), f) et g) des Lignes directrices sur les aliments pour les enfants.

26. Mon revenu total :

- sera de \$ cette année;
- était de \$ l'année dernière;
- était de \$ l'année d'avant.

27. Compte tenu de mon revenu annuel, la somme qui figure dans la table des Lignes directrices sur les aliments pour les enfants à l'égard de (*nombre d'enfants*)

..... enfant(s) est de \$ par mois.

28. Mon état financier est joint. n'est pas joint.

Déclaré sous serment/Affirmé solennellement devant moi à

..... à/en/au
municipalité *province, État ou pays*

le
date

Commissaire aux affidavits
 (Dactylographiez le nom ou écrivez-le en caractères d'imprimerie ci-dessous si la signature est illisible.)

Signature

(La présente formule doit être signée en présence d'un avocat, d'un juge de paix, d'un notaire ou d'un commissaire aux affidavits.)

Court File Number

PART 3 – INFORMATION FROM SUPPORT RECIPIENT

DO NOT COMPLETE THIS PART IF THE PARTIES ARE ONLY CONSENTING TO TERMINATE A SUPPORT OBLIGATION OR IF THE MOTION TO CHANGE DOES NOT INCLUDE A CLAIM TO CHANGE CHILD SUPPORT.

My name is (full legal name)

I live in (municipality and province)

and I swear/affirm that the following is true:

29. I am the support recipient in this case.

Fill in paragraphs 30 and 31 only if:

- the change for which you are asking is for an amount that is different from the Child Support Guidelines;
the change for which you are asking relates to a child
over the age of 18 years,
for whom the payor stands in the place of a parent, or
with respect to whom the payor has access or physical custody not less than 40% of the time over the course of the year;
each party has custody of one or more children;
the payor's annual income as determined under the guidelines is more than \$150,000;
either party claims that an order according to the guidelines would result in undue hardship; or
there is a claim for special or extraordinary expenses.

30. I attach the following financial information about myself:

- (a) a copy of every personal income tax return that I filed with Canada Revenue Agency for the 3 most recent taxation years;
(b) a copy of every notice of assessment or re-assessment from Canada Revenue Agency of those returns; and
(c) [] (applies only if you are an employee) proof of this year's earnings from my employer as required by clause 21(1) (c) of the Child Support Guidelines.
[] (applies only if you are self-employed, or you are a partner in a partnership or you control a corporation or are a beneficiary under a trust) the documents listed in clauses 21 (1)(d), (e), (f) or (g) of the Child Support Guidelines.

31. My total income

- [] will be \$ for this year;
[] was \$ for last year; and
[] was \$ for the year before that.

32. My financial statement [] is attached. [] is not attached.

Sworn/Affirmed before me at
municipality
in
province, state or country
on
date

Commissioner for taking affidavits
(Type or print name below
if signature is illegible.)

Signature
(This form is to be signed in front of a lawyer,
justice of the peace, notary public or
commissioner for taking affidavits.)

SECTION 3 – RENSEIGNEMENTS SUR LE OU LA BÉNÉFICIAIRE DES ALIMENTS

NE REMPLISSEZ PAS LA PRÉSENTE SECTION SI LES PARTIES CONSENTENT UNIQUEMENT À METTRE FIN À UNE OBLIGATION ALIMENTAIRE OU SI LA MOTION EN MODIFICATION NE COMPREND PAS DE DEMANDE EN MODIFICATION DES ALIMENTS POUR LES ENFANTS.

Je m'appelle (nom et prénom officiels)

J'habite à (municipalité et province)

et je déclare sous serment/j'affirme solennellement que les renseignements suivants sont véridiques :

29. Je suis le ou la bénéficiaire des aliments dans cette cause.

Remplir les points 30 et 31 seulement si, selon le cas :

- vous demandez une somme différente de celle qui figure dans les Lignes directrices sur les aliments pour les enfants;
- la modification que vous demandez concerne un enfant :
 - soit de plus de 18 ans,
 - soit pour lequel le payeur ou la payeuse tient lieu de père ou de mère,
 - soit à l'égard duquel le payeur ou la payeuse a un droit de visite ou la garde physique pendant au moins 40 % du temps au cours de l'année;
- chaque partie a la garde d'un ou de plusieurs enfants;
- le revenu annuel du payeur ou de la payeuse, calculé aux termes des lignes directrices, dépasse 150 000 \$;
- l'une ou l'autre partie prétend qu'une ordonnance fixant la somme à celle qui figure dans les lignes directrices occasionnerait des difficultés excessives;
- il existe une demande au titre de dépenses spéciales ou extraordinaires.

30. Je joins les renseignements financiers suivants à mon sujet :

- a) une copie des déclarations de revenus personnelles que j'ai remises à l'Agence du revenu du Canada pour les trois dernières années d'imposition;
- b) une copie des avis de cotisation ou de nouvelle cotisation que j'ai reçus de l'Agence du revenu du Canada à l'égard de ces déclarations;
- c) (ne s'applique que si vous êtes un(e) employé(e)) une preuve des gains que j'ai tirés d'un emploi cette année comme l'exige l'alinéa 21 (1) c) des Lignes directrices sur les aliments pour les enfants;
- (ne s'applique que si vous êtes un travailleur/une travailleuse indépendant(e), si vous êtes membre d'une société de personnes ou si vous contrôlez une société ou êtes bénéficiaire d'une fiducie) les documents énumérés à l'un ou plusieurs des alinéas 21 (1) d), e), f) et g) des Lignes directrices sur les aliments pour les enfants.

31. Mon revenu total :

- sera de \$ cette année;
- était de \$ l'année dernière;
- était de \$ l'année d'avant.

32. Mon état financier est joint. n'est pas joint.

Déclaré sous serment/Affirmé solennellement devant moi à

..... à/en/au
 municipalité province, État ou pays

le
 date

 Commissaire aux affidavits
 (Dactylographiez le nom ou écrivez-le en caractères d'imprimerie ci-dessous si la signature est illisible.)

 Signature
 (La présente formule doit être signée en présence d'un avocat, d'un juge de paix, d'un notaire ou d'un commissaire aux affidavits.)