

Court File Number
-------------------

.....  
(Name of court)

at .....  
Court office address

**Form 15C: Consent 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).

**EACH OF YOU SHOULD CONSIDER GETTING A LAWYER'S ADVICE BEFORE SIGNING THIS CONSENT.**

**IF YOU ARE SEEKING TO CHANGE A SUPPORT ORDER OR AGREEMENT THAT HAS BEEN ASSIGNED TO A PERSON OR AGENCY, YOU MUST SERVE ALL DOCUMENTS ON THE ASSIGNEE AND OBTAIN THE ASSIGNEE'S CONSENT TO ANY CHANGE THAT MAY AFFECT THE ASSIGNEE'S FINANCIAL INTEREST. FAILURE TO OBTAIN THE ASSIGNEE'S CONSENT MAY RESULT IN A COURT SETTING ASIDE AN ORDER AND ORDERING COSTS AGAINST THE PARTY WHO DID NOT PROVIDE NOTICE. IT IS THE RESPONSIBILITY OF THE PERSON SEEKING THE CHANGE TO DETERMINE IF THE ORDER HAS BEEN ASSIGNED. YOU CAN DO THIS BY SUBMITTING A CONFIRMATION OF ASSIGNMENT FORM. THE CONFIRMATION OF ASSIGNMENT FORM IS AVAILABLE THROUGH THE MINISTRY OF THE ATTORNEY GENERAL WEBSITE OR AT THE COURT OFFICE.**

1. We know that each of us has the right to get advice from his or her own lawyer about this case and understand that signing this consent may result in a final court order that will be enforced.
2.  We have filed/are filing Financial Statements (Form 13 or 13.1) with the court.  
 We have agreed not to file any Financial Statements with the court.
3.  We have attached the existing final order or support agreement and ask the court to make an order that changes that order or agreement as set out below.

**CUSTODY/ACCESS**

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

4.  We agree that (name(s) of person(s) or party(ies)) .....  
shall have custody of the following child(ren):

Child's full legal name	Birthdate (d, m, y)	Age	Sex

(Nom du tribunal)

**Formule 15C : Motion en  
modification sur  
consentement**

situé(e) au .....  
Adresse du greffe

**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).

**CHACUN(E) D'ENTRE VOUS DEVRAIT SONGER À CONSULTER UN AVOCAT AVANT DE SIGNER LE PRÉSENT CONSENTEMENT.**

**SI VOUS DEMANDEZ LA MODIFICATION D'UNE ORDONNANCE ALIMENTAIRE OU D'UN ACCORD RELATIF AUX ALIMENTS QUI A ÉTÉ CÉDÉ(E) À UNE PERSONNE OU À UN ORGANISME, VOUS DEVEZ SIGNIFIER TOUS LES DOCUMENTS AU OU À LA CESSIONNAIRE ET OBTENIR SON CONSENTEMENT À TOUTE MODIFICATION QUI POURRAIT AVOIR UNE INCIDENCE SUR SON INTÉRÊT FINANCIER. EN CAS DE NON-OBTENTION DU CONSENTEMENT DU OU DE LA CESSIONNAIRE, UN TRIBUNAL PEUT ANNULER UNE ORDONNANCE ET CONDAMNER AUX DÉPENS LA PARTIE QUI N'A PAS DONNÉ DE PRÉAVIS. IL INCOMBE À LA PERSONNE QUI DEMANDE LA MODIFICATION DE DÉTERMINER SI L'ORDONNANCE A ÉTÉ CÉDÉE. POUR CE FAIRE, VOUS DEVEZ PRÉSENTER LA FORMULE INTITULÉE «CONFIRMATION DE CESSION». CETTE FORMULE EST ACCESSIBLE SUR LE SITE WEB DU MINISTÈRE DU PROCUREUR GÉNÉRAL OU DISPONIBLE AU GREFFE.**

1. Nous savons que chacun(e) d'entre nous a le droit de consulter son avocat au sujet de cette cause et comprenons que la signature du présent consentement peut donner lieu à une ordonnance définitive du tribunal qui sera exécutée.
2.  Nous avons déposé/Nous déposons les États financiers (formule 13 ou 13.1) auprès du tribunal.  
 Nous nous sommes mis d'accord pour ne pas déposer d'États financiers auprès du tribunal.
3.  Nous avons joint l'ordonnance définitive existante ou l'accord existant relatif aux aliments et demandons au tribunal de rendre une ordonnance modifiant cette ordonnance ou cet accord comme il est énoncé ci-dessous.

**GARDE/DROIT DE VISITE**

*(Ne remplir que si les parties demandent la modification d'une ordonnance de garde ou de visite.)*

4.  Nous sommes d'accord pour que (nom de la/des parties ou de la/des personnes) ..... ait/aient la garde de l'enfant ou des enfants suivants :

Nom et prénom officiels de l'enfant	Date de naissance (j, m, a)	Âge	Sexe

Court File Number

We agree that (name(s) of person(s) or party(ies)) ... shall have access to: (name(s) and birthdate(s) of child(ren)) ... as follows: (give details of access order) ...

OR

5. We agree that (names of parties or persons) ... and ... shall have joint custody of the following child(ren):

Table with 4 columns: Child's full legal name, Birthdate (d, m, y), Age, Sex. It contains 5 empty rows for data entry.

We agree that the residential/access arrangements for the child(ren) (name(s) and birthdate(s) of child(ren)) ... shall be as follows: ...

CHILD SUPPORT (Complete only if the parties are asking for a change in child support.)

6. We agree to an order for child support that is: equal to or more than what is in the Child Support Guidelines, none (no child support), or less than what is in the Child Support Guidelines for the following reasons: ...

7. The party receiving support is/is not receiving social assistance.

8. We agree that child support shall be as follows: Based on the payor's annual income of \$ ... shall pay to (name of party) \$ ... per month for the following child(ren) ... with payments to begin on (date) ... Starting on (date) ... shall pay (name of party) \$ ... for the following special or extraordinary expenses:



Court File Number
-------------------

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

- (Complete only if the parties are agreeing to special or extraordinary expenses.) The recipient's total annual income is \$ \_\_\_\_\_.
- The order or agreement for child support, with respect to the child(ren) (name(s) and birthdate(s) of child(ren)) \_\_\_\_\_, dated \_\_\_\_\_, shall be terminated as of (date) \_\_\_\_\_.

**Complete if applicable:**

9. We also agree that the outstanding child support owed be paid off as follows:

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

**SPOUSAL SUPPORT**

*(Complete only if the parties are seeking a change in spousal support.)*

10. We agree that the spousal support payments should be as follows:

- (Name of party) \_\_\_\_\_ shall pay to (name of party) \_\_\_\_\_ the amount of \$ \_\_\_\_\_ per month, with payments to begin on (date) \_\_\_\_\_.
- The order or agreement for spousal support, dated \_\_\_\_\_, shall be terminated as of (date) \_\_\_\_\_.

11. We agree that the outstanding spousal support owed be paid off as follows:

- The spousal support owed to (name of recipient) \_\_\_\_\_ shall be fixed at \$ \_\_\_\_\_ as of (date) \_\_\_\_\_ and (name of payor) \_\_\_\_\_ shall pay (name of recipient) \$ \_\_\_\_\_ per month, with payments to begin on (date) \_\_\_\_\_ until the full amount owing has been paid.

Nom de l'enfant	Genre de dépense	Montant total de la dépense	Part du payeur ou de la payeuse	Modalités de paiement <i>(fréquence des paiements, date d'échéance, etc.)</i>
		\$	\$	
		\$	\$	
		\$	\$	
		\$	\$	
		\$	\$	

- (Ne remplir que si les parties conviennent de dépenses spéciales ou extraordinaires.) Le revenu annuel total du ou de la bénéficiaire s'élève à ..... \$.
- L'ordonnance alimentaire ou l'accord relatif aux aliments à l'égard de l'enfant ou des enfants suivants : *(nom et date de naissance de l'enfant ou des enfants)* ..... , daté(e) du ..... , doit prendre fin au (date) .....

**À remplir s'il y a lieu :**

9. Nous sommes également d'accord pour que les aliments en souffrance pour les enfants soient payés comme suit :
- Les aliments dus à *(nom du ou de la bénéficiaire)* ..... sont 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)* ..... sont 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 les parties demandent la modification des aliments pour le conjoint.)*

10. Nous sommes d'accord pour que les aliments pour le conjoint soient payés comme suit :
- (Nom de la partie)* ..... doit verser à *(nom de la partie)* ..... la somme de ..... \$ par mois à compter du (date) .....
  - L'ordonnance ou l'accord daté(e) du ..... doit prendre fin au (date) .....
11. Nous sommes d'accord pour que les aliments en souffrance pour le conjoint soient payés comme suit :
- Les aliments dus à *(nom du ou de la bénéficiaire)* ..... sont 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.

Court File Number

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

NOTE: If money is owed to an agency or other person (an assignee), a representative of that agency or the other person must consent to the change in the order.

OTHER (Complete if applicable.)

12. We agree that paragraph(s) (specify which paragraphs of the order are to be changed) of the order of Justice (name of judge), dated, shall be changed as follows: (give details of the order you want the court to make)

The parties do not need to sign this consent at the same time. Each party must sign in the presence of his or her witness who shall sign immediately after that party.

NOTE: The witness cannot be one of the parties. If the witness does not know the party, the witness should see identification that proves that the person signing the consent is the same person who is a party to the consent.

Applicant's signature

Respondent's signature

Date of applicant's signature

Date of respondent's signature

Signature of witness

Signature of witness

Type or print name of witness to applicant's signature

Type or print name of witness to respondent's signature

Address of witness

Address of witness

Telephone number of witness

Telephone number of witness

ASSIGNEE'S CONSENT

Signature of person authorized to sign on behalf of assignee

Date of signature

Print name and title of person signing the consent

Witness's signature

Name of witness (type or print legibly)

Les aliments dus à (nom de l'organisme ou de l'autre personne) .....  
sont 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.

**REMARQUE : Si des sommes sont dues à un organisme ou à une autre personne (un ou une cessionnaire), un ou une représentant(e) de cet organisme ou l'autre personne doit donner son consentement à la modification de l'ordonnance.**

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

12. Nous sommes d'accord pour que la ou les dispositions (Précisez quelles dispositions de l'ordonnance doivent être modifiées.)

.....  
.....  
de l'ordonnance du/de la juge (nom du/de la juge) ..... , datée du ..... ,  
soit/soient modifiée(s) comme suit : (Donnez des précisions sur l'ordonnance que vous demandez au tribunal de rendre.)

**Les parties n'ont pas besoin de signer le présent consentement en même temps, mais chacune d'elles doit le signer en présence d'un témoin qui signe à son tour immédiatement après la partie.**

**REMARQUE : Le témoin ne peut être l'une des parties. Si le témoin ne connaît pas la partie, il devrait demander à voir une pièce d'identité qui prouve que le ou la signataire du consentement est la même personne que celle qui est partie au consentement.**

Signature du/de la requérant(e)

Signature de l'intimé(e)

Date de la signature du/de la requérant(e)

Date de la signature de l'intimé(e)

Signature du témoin

Signature du témoin

Dactylographiez le nom du témoin à la signature du/de la requérant(e) ou écrivez-le en caractères d'imprimerie.

Dactylographiez le nom du témoin à la signature de l'intimé(e) ou écrivez-le en caractères d'imprimerie.

Adresse du témoin

Adresse du témoin

Numéro de téléphone du témoin

Numéro de téléphone du témoin

**CONSETEMENT DU/DE LA CESSIONNAIRE**

Signature de la personne autorisée à signer au nom du/de la cessionnaire

Date de la signature

Écrivez en caractères d'imprimerie le nom et le titre du/  
de la signataire du consentement.

Signature du témoin

Nom du témoin (Dactylographiez-le ou écrivez-le lisiblement.)