

Court File Number

(Name of court)

at Court office address

Form 30A: Request for Default Hearing

Recipient(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).

Payor

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).

TO THE CLERK OF THE COURT:

- 1. I am [ ] the person who signed the attached statement of money owed. [ ] the lawyer for the person who signed the attached statement of money owed. [ ] (Other; specify.)
2. The payor has missed support payments in the amount of \$ , as detailed in the attached statement of money owed.
3. I request that a notice of default hearing be issued requiring the payor to come to court to explain the missed payments at a hearing under section 41 of the Family Responsibility and Support Arrears Enforcement Act.

Signature

Date of signature

NOTE: You must prepare and attach a fresh statement of money owed (one that has been prepared within the past 30 days) to this request when you file it with the clerk of the court. Then, in the week leading up to the default hearing, you must file an updated statement of money owed.

Numéro de dossier du greffe
-----------------------------

\_\_\_\_\_  
(Nom du tribunal)

situé(e) au \_\_\_\_\_  
Adresse du greffe

**Formule 30A : Demande  
d'audience sur le défaut**

**Bénéficiaire(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).

**Payeur ou payeuse**

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).

**AU GREFFIER DU TRIBUNAL :**

- Je suis  la personne qui a signé l'état des sommes dues ci-joint.  
 l'avocat(e) de la personne qui a signé l'état des sommes dues ci-joint.  
 (Autre. Précisez.) \_\_\_\_\_
- Le payeur ou la payeuse n'a pas effectué des paiements d'aliments s'élevant à \_\_\_\_\_ \$, comme le précise l'état des sommes dues ci-joint.
- Je demande la délivrance d'un avis d'audience sur le défaut exigeant que le payeur ou la payeuse se présente au tribunal pour expliquer pourquoi il ou elle n'a pas effectué les paiements lors d'une audience tenue en vertu de l'article 41 de la *Loi sur les obligations familiales et l'exécution des arriérés d'aliments*.

\_\_\_\_\_  
Signature

\_\_\_\_\_  
Date de la signature

**REMARQUE :** Vous devez préparer un nouvel état des sommes dues (préparé au cours des 30 derniers jours) et le joindre à la présente demande lorsque vous la déposez auprès du greffier du tribunal. Ensuite, dans la semaine précédant l'audience sur le défaut, vous devez déposer un état des sommes dues à jour.