

Court File Number

(Name of court)

at Court office address

Form 32.1: Request to Enforce a Family Arbitration Award

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).

TO THE RESPONDENT(S):

A CASE HAS BEEN STARTED IN THIS COURT TO ENFORCE THE TERMS OF A FAMILY ARBITRATION AWARD THAT RELATES TO YOU. THE DETAILS ARE SET OUT ON THE ATTACHED PAGES.

IF YOU WANT TO OPPOSE THIS REQUEST, you or your lawyer must complete Form 32.1A: Dispute of Request for Enforcement (a blank copy should be attached), serve a copy on the applicant(s) and file a copy in the court office with an Affidavit of Service (Form 6A). YOU HAVE ONLY 30 DAYS AFTER THIS REQUEST IS SERVED ON YOU (60 DAYS IF THE APPLICATION IS SERVED ON YOU OUTSIDE CANADA OR THE UNITED STATES) TO SERVE AND FILE THE DISPUTE. IF YOU DO NOT, THE CASE WILL GO AHEAD WITHOUT YOU AND THE COURT MAY MAKE AN ORDER AND ENFORCE IT AGAINST YOU.

YOU SHOULD GET LEGAL ADVICE ABOUT THIS CASE RIGHT AWAY. If you cannot afford a lawyer, you may be able to get help from your local Legal Aid Ontario Office. (See your telephone directory under LEGAL AID.)

Date of Issue

Clerk of the Court

My name is (full legal name)

I live in (municipality & province)

And I swear/affirm that the following is true:

- 1. I attach a copy of a family arbitration agreement (attach certificates of independent legal advice for both parties) between myself and the Respondent that I signed on (date) appointing (name) to arbitrate the following issues:
[] child custody/access [] child support [] spousal support [] division of property
[] other



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

Numéro de dossier du greffe

(Nom du tribunal)

situé(e) au _____
 Adresse du greffe

**Formule 32.1 : Demande
 d'exécution d'une sentence
 d'arbitrage familial**

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).

À L'AUX INTIMÉ(E)(S) :

UNE CAUSE VISANT L'EXÉCUTION DES DISPOSITIONS D'UNE SENTENCE D'ARBITRAGE FAMILIAL VOUS CONCERNANT A ÉTÉ INTRODUITE DEVANT CE TRIBUNAL. LES PRÉCISIONS À CE SUJET FIGURENT SUR LES PAGES CI-JOINTES.

SI VOUS DÉSIREZ VOUS OPPOSER À CETTE DEMANDE, vous ou votre avocat devez remplir la formule 32.1A Contestation d'une demande d'exécution (un exemplaire devrait être joint), en signifier une copie aux requérants et en déposer une copie au greffe, accompagnée d'un Affidavit de signification (formule 6A). VOUS NE DISPOSEZ QUE DE 30 JOURS APRÈS QUE LA PRÉSENTE DEMANDE VOUS EST SIGNIFIÉE (60 JOURS SI ELLE VOUS EST SIGNIFIÉE À L'EXTÉRIEUR DU CANADA OU DES ÉTATS-UNIS) POUR SIGNIFIER ET DÉPOSER UNE CONTESTATION. SI VOUS NE LE FAITES PAS, LA CAUSE SE POURSUIVRA SANS VOUS ET LE TRIBUNAL PEUT RENDRE UNE ORDONNANCE ET L'EXÉCUTER CONTRE VOUS.

VOUS DEVRIEZ OBTENIR DES CONSEILS JURIDIQUES AU SUJET DE CETTE CAUSE IMMÉDIATEMENT. Si vous n'avez pas les moyens de payer un avocat, le bureau d'Aide juridique Ontario de votre localité pourra peut-être vous aider. (Consultez l'annuaire téléphonique sous la rubrique AIDE JURIDIQUE.)

_____ Date de délivrance

_____ Greffier du tribunal

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 :

- Je joins une copie d'une convention d'arbitrage familiale (joignez les certificats d'avis juridique indépendant pour les deux parties) entre moi et l'intimé que j'ai signée le (date) _____ et qui nomme (nom) _____ pour arbitrer les questions suivantes :

<input type="checkbox"/> garde d'enfant/droit de visite	<input type="checkbox"/> aliments pour les enfants	<input type="checkbox"/> aliments pour le conjoint
<input type="checkbox"/> partage des biens familiaux	<input type="checkbox"/> autre	



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

Court File Number

- 2. The family arbitration agreement has not been set aside or changed in any way.
- 3. The arbitration was conducted in (location) _____
on the following dates: _____
- 4. A family arbitration award was made on (date) _____. Attached is a copy of the award and the arbitrator's written reasons for it.
- 5. The family arbitration award has not been changed since it was issued.
- 6. Neither party to the arbitration agreement has sought to appeal or set aside the family arbitration award or brought any other proceeding relating to this arbitration.
 Details of any steps taken by either party to appeal or set aside the family arbitration award or to have the arbitration declared invalid are as follows:

- 7. I am seeking a court order as set out in paragraphs (select particular clauses from the arbitration award) _____
_____ of the family arbitration award.
- 8. I am seeking an order for child support in accordance with the provisions of the family arbitration award. Additional information regarding that claim is set out in the FAMILY HISTORY section below.
 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* for the following reasons:

- 9. Additional information that is important to this case is as follows:

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.)

Note: If you are seeking an order that incorporates clauses relating to the custody of or access to a child, you must also serve and file a completed Form 35.1: Affidavit in Support of Claim for Custody or Access.

2. La convention d'arbitrage familial n'a pas été annulée ou modifiée de quelque façon.
3. L'arbitrage a eu lieu à (lieu)
aux dates suivantes :
4. Une sentence d'arbitrage familial a été rendue le (date) Des copies de la sentence et des écrits de l'arbitre sont ci-joints.
5. La sentence d'arbitrage n'a pas été modifiée depuis qu'elle a été rendue.
6. Ni l'une ni l'autre des parties à la convention d'arbitrage n'a cherché à interjeter appel de celle-ci ou à l'annuler ou à introduire une autre instance se rapportant à cet arbitrage.
- Les détails des moyens employés par l'une des parties pour interjeter appel de la sentence d'arbitrage familial, pour annuler celle-ci ou pour faire en sorte que la convention soit déclarée invalide sont comme suit :
.....
.....
.....
7. Je demande une ordonnance du tribunal, comme indiqué aux paragraphes (sélectionnez les dispositions particulières de la sentence d'arbitrage) de la sentence d'arbitrage familial.
8. Je demande une ordonnance alimentaire pour enfant, conformément aux dispositions de la sentence d'arbitrage familial. La section ANTÉCÉDENTS FAMILIAUX ci-dessous contient des renseignements supplémentaires concernant cette demande
- Ce montant correspond au montant qui figure dans le tableau des *Lignes directrices sur les aliments pour les enfants*.
- Ce montant est supérieur au montant qui figure dans le tableau des *Lignes directrices sur les aliments pour les enfants*.
- Ce montant est inférieur au montant qui figure dans le tableau des *Lignes directrices sur les aliments pour les enfants* pour les raisons suivantes :
.....
.....
.....
9. Les autres renseignements importants dans cette cause sont les suivants :
.....
.....
.....

Déclaré sous serment/Affirmé solennellement devant moi à

en/à/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.)

Remarque : Si vous demandez une ordonnance qui incorpore les clauses relatives à la garde ou au droit de visite d'un enfant, vous devez également signifier et déposer la formule 35.1 : Affidavit à l'appui d'une demande de garde ou de droit de visite dûment remplie.

FAMILY HISTORY

APPLICANT: Birthdate: (d, m, y) _____

RESPONDENT: Birthdate: (d, m, y) _____

RELATIONSHIP DATES:

Married on (date) _____ Started living together on (date) _____
 Separated on (date) _____ Never lived together Still living together

THE CHILD(REN)

List all children involved in this case, even if no claim is made for these children.

Full legal name	Age	Birthdate (d, m, y)	Resident in (municipality & province)	Now Living With (name of person and relationship to child)

IF CHILD SUPPORT IS TO BE PAID:

The Applicant Respondent is to pay child support for the following children:

.....

This child support is based on the Applicant's Respondent's annual income(s) of \$ _____

The special or extraordinary expenses for the children, if any, are as follows:

.....

The Applicant Respondent will pay _____ percent of the above expenses, or

\$ _____ per _____

ANTÉCÉDENTS FAMILIAUX

REQUÉRANT(E) : Date de naissance (j, m, a) :

INTIMÉ(E) : Date de naissance (j, m, a) :

LIEN AVEC L'AUTRE PARTIE :

- checkbox Nous nous sommes marié(e)s (date)
checkbox Nous nous sommes séparé(e)s le (date)
checkbox Nous avons commencé à vivre ensemble le (date)
checkbox Nous n'avons jamais vécu ensemble checkbox Nous vivons toujours ensemble

ENFANT(S) :

Énumérez tous les enfants concernés dans cette cause, même si aucune demande n'est présentée à leur égard.

Table with 5 columns: Nom et prénom officiels, Âge, Date de naissance (j, m, a), Domicilié(e) à (municipalité et province), Habite actuellement avec (nom de la personne et lien de parenté avec l'enfant)

SI DES ALIMENTS POUR ENFANT SERONT PAYÉS :

Le/la checkbox requérant(e) checkbox intimé(e) paiera les aliments pour les enfants suivants :

Le montant des aliments est fondé sur le revenu annuel de \$ checkbox du/de la requérant(e)

checkbox de l'intimé(e). Les dépenses spéciales ou extraordinaires pour enfants, le cas échéant, sont les suivantes :

Le/la checkbox requérant(e) checkbox intimé(e) paiera % des dépenses ci-dessus, ou \$ par