

Numéro de dossier du greffe

(Nom du tribunal)

situé(e) au

Adresse du greffe

**Formule 27B : État des
revenus versés par
la source de revenu**

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).

1. Je m'appelle (nom et prénom officiels) _____

2. ☐ Je suis ☐ une source de revenu du payeur ou de la payeuse.
☐ un(e) employé(e) d'une source de revenu du payeur ou de la payeuse.
☐ (Autre. Précisez.) _____

ou

- ☐ Ni moi-même ni l'organisation pour laquelle je travaille ne constituons une source de revenu du payeur ou de la payeuse pour les raisons suivantes :
- ☐ aucune somme d'argent n'est due au payeur ou à la payeuse pour une raison mentionnée au point 3 ci-dessous.
 - ☐ le payeur ou la payeuse n'a jamais travaillé pour moi ou mon organisation.
 - ☐ le payeur ou la payeuse a travaillé pour moi ou mon organisation, mais a cessé de travailler le
(date) _____
 - ☐ (Autre. Précisez.) _____

Biffez le point 3 si vous n'êtes pas une source de revenu.

3. Je dois de l'argent au payeur ou à la payeuse à l'un ou l'autre des titres suivants : (cochez une ou plusieurs cases ci-dessous)
- ☐ rémunération ou salaire de _____ \$ par _____
 - ☐ heures supplémentaires qui, au cours des 6 derniers mois, s'élevaient à _____ \$.
 - ☐ commission, prime, allocation à la pièce ou autre paiement lié au rendement qui, au cours des 6 derniers mois, s'élevait à _____ \$.
 - ☐ prestations versées aux termes d'un régime d'assurance accidents, invalidité ou maladie qui, au cours des 6 derniers mois, s'élevaient à _____ \$.
 - ☐ pension d'invalidité, de retraite ou autre de _____ \$ par _____
 - ☐ rente de _____ \$ par _____
 - ☐ indemnité de vacances ou indemnité de cessation d'emploi de _____ \$.
 - ☐ (Autre. Précisez.) _____

Signature

Date de la signature