

## ONTARIO

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.) \_\_\_\_\_

*Bifiez 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