|  |
| --- |
| ONTARIO |
|  | **datée du** | Numéro de dossier du greffe |
| (Nom du tribunal) | Formule 29D : Déclaration solennelle sur l’indexation des aliments |
|  |       |
| **situé(e) au** |
|  | Adresse du greffe |
|       |
| 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). |
|       |  |       |
|  |
| Tiers saisi |
| 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). |
|       |  |       |
|  |
| **Je m’appelle** *(nom et prénom officiels)* |       |
| **J’habite à** *(municipalité et province)* |       |
| **et je déclare que les renseignements suivants sont véridiques :** |
| **1.** | Je suis | [ ]  | un(e) bénéficiaire désigné(e) dans une ordonnance alimentaire ou dans les dispositions relatives aux aliments d’un contrat familial. |
|  |  | [ ]  | un(e) cessionnaire d’un(e) bénéficiaire désigné(e) dans une ordonnance alimentaire ou dans les dispositions relatives aux aliments d’un contrat familial. |
|  |  | [ ]  | un(e) mandataire du directeur du Bureau des obligations alimentaires. |
|  |  | [ ]  | *(Autre. Précisez.)* |
|  |  |  |       |
| **2.** | Le *(date)* |       | , un avis de saisie-arrêt a été délivré au tiers saisi dans le |
|  | but d’exécuter une ordonnance alimentaire ou les dispositions relatives aux aliments d’un contrat familial qui indexaient les paiements périodiques pour tenir compte de l’inflation. |
| **3.** | Le *(date)* |       | , le montant des aliments a été automatiquement |
|  | rajusté en fonction de l’inflation comme l’indique l’ordonnance, le contrat ou l’accord. |
| **4.** | Par suite de ce rajustement, le tiers saisi devrait maintenant effectuer les retenues suivantes :*(Indiquez le nouveau montant des retenues.)* |
|       |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Formule 29D : | Déclaration solennelle sur l’indexation des aliments | (page 2) | Numéro de dossier du greffe |
|  |  |  |
|  |
|       |
| Tracez une ligne horizontale en travers de tout espace laissé en blanc sur la présente page. |
|  devant moi à |  |  |  |
|       |  |       |  |  |  |
| municipalité |  | province, État ou pays |  |  |  |
| le |       |  |  |  |  | Signature |
|  | date |  | Commissaire aux affidavits(Dactylographiez le nom ou écrivez-le en caractères d’imprimerie ci-dessous si la signature est illisible) |  |  | (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 :** La présente déclaration doit être signifiée au tiers saisi et au payeur ou à la payeuse, accompagnée d’exemplaires de la formule de contestation. Elle doit ensuite être déposée auprès du greffier du tribunal. Vous pouvez effectuer la signification par n’importe laquelle des méthodes permises par la règle 6 des Règles en matière de droit de la famille, y compris par la poste, par messagerie et par télécopie. Le dépôt auprès du greffier du tribunal doit être accompagné d’une preuve de la signification (formule 6B). |
| **AVIS AU TIERS SAISI :** Dès que la présente déclaration vous est signifiée, vous devez considérer l’avis de saisie-arrêt comme s’il vous obligeait maintenant à effectuer les retenues mentionnées au point 4 de la présente déclaration. Le fait de ne pas le faire équivaut à ne pas observer l’avis de saisie-arrêt. |
| **AVIS AU PAYEUR OU À LA PAYEUSE ET AU TIERS SAISI :** Vous avez le droit de signifier une contestation selon la formule 29E (contestation du payeur ou de la payeuse) ou la formule 29F (contestation du tiers saisi) et de la déposer au greffe dans les 10 jours qui suivent celui où la présente déclaration vous est signifiée si vous avez des raisons d’ordre juridique de vous opposer à la modification de l’avis de saisie-arrêt. Peut-être voudrez-vous consulter un avocat à ce sujet. Un exemplaire de la formule de contestation devait accompagner la présente déclaration quand elle vous a été signifiée. S’il n’y était pas, communiquez avec votre avocat ou le greffe immédiatement. Si c’est ce que vous voulez faire, vous devez signifier votre contestation aux autres parties. Vous pouvez effectuer la signification par n’importe laquelle des méthodes permises par la règle 6 des Règles en matière de droit de la famille, y compris par la poste, par messagerie et par télécopie. Une fois la contestation signifiée, vous devez la déposer auprès du greffier du tribunal. Le dépôt doit être accompagné d’une preuve de la signification (formule 6B). Si vous signifiez et déposez votre contestation, le tribunal peut tenir une audience sur la saisie-arrêt afin de décider des droits des parties. |