|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ONTARIO | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | | |  | Numéro de dossier du greffe |
|  | (Nom du tribunal) | | | | | | | | | | Affidavit à l’appui d’une requête/motion en vertu de l’article 7 de la LAEOEF (établissement ou modification d’une ordonnance alimentaire) |
| **situé(e) au** | | | |  | | | | | | |
|  | | | | Adresse du greffe | | | | | | |
| 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). | | |
|  | | | | | | | |  | | |
| **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 :** | | | | | | | | | | | | |
| **1.** | | Je demande au tribunal la communication de renseignements qui m’aideront à : | | | | | | | | | | |
|  | |  | établir une ordonnance alimentaire | | | | | | | | | |
|  | |  | modifier une ordonnance alimentaire rendue dans le dossier du greffe numéro . Une copie de l’ordonnance est annexée au présent affidavit. | | | | | | | | | |
| **2.** | | Je dépose cet affidavit à l’appui d’une requête/motion présentée en application de l’article 7 de la *Loi d’aide à l’exécution des ordonnances et des ententes familiales* (LAEOEF), L.R.C. 1985, ch. 4 (2e suppl.) cherchant à obtenir une ordonnance, en vertu de l’article 10 de la LAEOEF, autorisant un fonctionnaire du tribunal à présenter une demande de communication de renseignements aux termes de l’article 12 de la LAEOEF. | | | | | | | | | | |
| **3.** | | Je demande des renseignements se rapportant à | | | | |  | | | | | |
|  | |  | | | | | (nom de la personne à laquelle se rapportent les renseignements demandés) | | | | | |
| **4.** | | Je demande aussi des renseignements se rapportant à | | | | | | |  | | | |
|  | |  | | | | | | | (nom et numéro d’entreprise de 15 caractères de la société contrôlée directement ou indirectement par la personne nommée au paragraphe 3) | | | |
| **5.** | | *(Si la société est contrôlée indirectement, expliquez comment le contrôle indirect est établi.)*  Je crois que la personne nommée au paragraphe 3 contrôle indirectement la société nommée au paragraphe 4 parce que : | | | | | | | | | | |
|  | |  | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Affidavit à l’appui d’une requête/motion en vertu de l’article 7 de la LAEOEF (établissement ou modification d’une ordonnance alimentaire) | | | | | (page 2) | Numéro de dossier du greffe | |
|  |
|  | | | | | | | |
| **6.** | Pour la personne nommée au paragraphe 3 du présent affidavit, les renseignements que je demande sont les suivants : | | | | | | |
|  |  | L’adresse de la personne. | | | | | |
|  |  | Le nom et l’adresse de l’employeur de la personne. | | | | | |
|  |  | Les renseignements se rapportant à la personne, autres que son numéro d’assurance sociale, qui figurent dans les formulaires fiscaux fédéraux cochés ci-dessous pour l’année ou les années d’imposition précisée(s) : | | | | | |
|  |  | **Formulaires fiscaux fédéraux**  **Remarque :** Les formulaires fiscaux fédéraux marqués en grisés ne peuvent, à l’heure actuelle, être communiqués, puisqu’ils ne figurent pas dans les fichiers de renseignements de l’Agence du revenu du Canada.  **Remarque :** Les fichiers de renseignements de l’Agence du revenu du Canada ne contiennent les renseignements que pour une période maximale de dix ans. L’année ou les années visées par la demande ne doivent donc pas remonter à plus de dix ans à compter de la date de dépôt de la demande. | | | | | **Année(s) demandée(s)** |
|  |  |  | Déclaration de revenus et de prestations (T1), y compris les annexes cochées ci-dessous.  **Remarque :** Les annexes T1 qui peuvent être communiquées à l’heure actuelle sont énumérées ci-dessous. | | | |  |
|  |  |  |  | Annexe 1 – Impôt fédéral | | |  |
|  |  |  |  | Annexe 2 – Montants fédéraux transférés de votre époux ou conjoint de fait | | |  |
|  |  |  |  | Annexe 3 – Gains (ou pertes) en capital | | |  |
|  |  |  |  | Annexe 5 – Montants pour époux ou conjoint de fait et les personnes à charge | | |  |
|  |  |  |  | Annexe 6 – Allocation canadienne pour les travailleurs | | |  |
|  |  |  |  | Annexe 7 – REER, RPAC et RPD – Cotisations inutilisées, transferts et opérations dans le cadre du RAP ou du REEP | | |  |
|  |  |  |  | Annexe 8 – Cotisations et paiement en trop au Régime de pensions du Canada | | |  |
|  |  |  |  | Annexe 9 – Dons | | |  |
|  |  |  |  | Annexe 10 – Cotisations à l'assurance-emploi (AE) et au Régime provincial d'assurance parentale (RPAP) | | |  |
|  |  |  |  | Annexe 11 – Montants fédéraux des frais de scolarité, du montant relatif aux études et du montant pour manuels et crédit canadien pour la formation | | |  |
|  |  |  |  | Annexe 13 – Cotisations à l'assurance-emploi pour le gain d'un travail indépendant et pour d'autres gains admissibles | | |  |
|  |  |  |  | Annexe 14 – Incitatif à agir pour le climat | | |  |
|  |  |  |  | Annexe A – État des revenus de toutes provenances(pour non-résident ou un non-résident réputé du Canada) | | |  |
|  |  |  | Avis de cotisation et avis de nouvelle cotisation. | | | |  |
|  |  |  | État des revenus de fiducie (répartitions et attributions) (T3). | | | |  |
|  |  |  | État de la rémunération payée (T4). | | | |  |
|  |  |  | État du revenu de pension, de retraite, de rente ou d'autres sources (T4A). | | | |  |
|  |  |  | Relevé de la sécurité de la vieillesse (T4A(OAS)). | | | |  |
|  |  |  | État des prestations du régime de pensions du Canada (T4A(P)). | | | |  |
|  |  |  | État des montants attribués d'une convention de retraite (CR) (T4A-RCA). | | | |  |
|  |  |  | État des prestations d'assurance-emploi et autres prestations (T4E) ou État des prestations d'assurance-emploi et autres prestations (Québec) (T4EQ). | | | |  |
|  |  |  | État des attributions et des paiements dans le cadre d'un régime de participation des employés aux bénéfices (T4PS). | | | |  |
|  |  |  | État du revenu provenant d'un fonds enregistré de revenu de retraite (T4RIF). | | | |  |

| Affidavit à l’appui d’une requête/motion en vertu de l’article 7 de la LAEOEF (établissement ou modification d’une ordonnance alimentaire) | | | | | (page 3) | Numéro de dossier du greffe | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |
|  | | | | | | | | |
|  |  |  | État du revenu provenant d’un REER (T4RSP). | | | |  | |
|  |  |  | État des revenus de placements (T5). | | | |  | |
|  |  |  | État des loyers de biens immeubles (T776). | | | |  | |
|  |  |  | État des dépenses d'emploi (T777). | | | |  | |
|  |  |  | Paiements contractuels de services du gouvernement (T1204). | | | |  | |
|  |  |  | État des résultats des activités d'une entreprise agricole (T2042) et documents relatifs aux programmes Agri-stabilité et Agri-investissement. | | | |  | |
|  |  |  | État des résultats des activités d'une entreprise de pêche (T2121). | | | |  | |
|  |  |  | État des résultats des activités d'une entreprise ou d'une profession libérale (T2125) | | | |  | |
|  |  |  | Déclaration des conditions de travail (T2200). | | | |  | |
|  |  |  | État des prestations (T5007). | | | |  | |
|  |  |  | État des opérations sur titres (T5008). | | | |  | |
|  |  |  | État des revenus d'une société de personnes (T5013). | | | |  | |
|  |  |  | État des paiements contractuels (T5018). | | | |  | |
| **7.** |  | Pour la société nommée au paragraphe 4 du présent affidavit, je demande les renseignements qui figurent dans les formulaires fiscaux fédéraux de la société cochés ci-dessous pour l’année ou les années d’imposition précisée(s) : | | | | | | |
|  |  | **Formulaires fiscaux fédéraux** | | | | | | **Année(s) demandée(s)** |
|  |  |  | Déclaration de revenus des sociétés (T2), y compris les annexes les annexes cochées ci-dessous.  **Remarque :** Les annexes T2 qui peuvent être communiquées à l’heure actuelle sont énumérées ci-dessous. | | | | |  |
|  |  |  |  | Annexe 1 – Revenu net (perte nette) aux fins de l'impôt sur le revenu | | | |  |
|  |  |  |  | Annexe 5 – Calcul supplémentaire de l'impôt – Sociétés | | | |  |
|  |  |  |  | Annexe 6 – Résumé des dispositions des immobilisations | | | |  |
|  |  |  |  | Annexe 50 – Renseignements sur les actionnaires | | | |  |
|  |  |  |  | Annexe 100 – Renseignements du bilan | | | |  |
|  |  |  |  | Annexe 125 – Renseignements de l'état des résultats | | | |  |
| **8.** | Les raisons pour lesquelles je présente ma requête/motion sont les suivantes : *(Expliquez pourquoi vous souhaitez établir ou modifier une ordonnance alimentaire.)* | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | |
| **9.** | Pour les renseignements demandés aux paragraphes 6 et 7 du présent affidavit, je demande que les renseignements soient recherchés et communiqués comme suit *(veuillez sélectionner une des options suivantes)*: | | | | | | | |
|  |  | Recherche et communication ponctuelles (à la réception de la demande). | | | | | | |
|  |  | Recherche et communication périodiques (à la réception de la demande et tous les trois mois pendant une période de 12 mois suivant la réception de la demande). | | | | | | |

| Affidavit à l’appui d’une requête/motion en vertu de l’article 7 de la LAEOEF (établissement ou modification d’une ordonnance alimentaire) | | (page 4) | Numéro de dossier du greffe |
| --- | --- | --- | --- |
|  |
|  | | | |
| **Vous DEVEZ remplir les paragraphes 10 à 17 si vous n’avez pas donné de préavis de la requête à la personne nommée au paragraphe 3 du présent affidavit.** | | | |
| **10.** | Je n’ai pas réussi à retrouver la personne nommée au paragraphe 3. | | |
| **11**. | J’ai pris les mesures suivantes pour retrouver la personne nommée au paragraphe 3 : | | |
|  |  | | |
| **12.** | Le seul but de la requête/motion est d’obtenir des renseignements nécessaires en vue de : | | |
|  | l’établissement d’une ordonnance alimentaire | | |
|  | la modification de l’ordonnance alimentaire mentionnée au paragraphe 1 du présent affidavit. | | |
| **13.** | J’ai joint à cet affidavit une copie d’une vérification récente de casier judiciaire exigée en vertu de l’alinéa 8(3)a) de la *Loi d’aide à l’exécution des ordonnances et des ententes familiales*. | | |
| **14.** | 1. Oui, je suis 2. Non, je ne suis pas | | |
|  | assujetti(e) à une ordonnance judiciaire, une entente, une promesse, un engagement ou tout autre document juridique qui restreint la communication ou les contacts entre la personne nommée au paragraphe 3 et moi.  *(Si vous avez sélectionné « Oui » à la question 14)* J’ai joint à cet affidavit l’ordonnance judiciaire, l’entente, la promesse, l’engagement ou l’autre document de nature comparable. | | |
| **15.** | 1. Oui, je suis 2. Non, je ne suis pas | | |
|  | participant(e) à une instance judiciaire visant à restreindre ma communication ou mes contacts avec la personne mentionnée au paragraphe 3. | | |
| **16.** | 1. Oui, je suis 2. Non, je ne suis pas   mêlé(e) à une instance judiciaire qui restreint la communication ou les contacts entre la personne nommée au paragraphe 3 et moi. | | |

| Affidavit à l’appui d’une requête/motion en vertu de l’article 7 de la LAEOEF (établissement ou modification d’une ordonnance alimentaire) | | | | | | | (page 5) | | | | Numéro de dossier du greffe |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
| **17.** | | 1. Oui, j’ai 2. Non, je n’ai pas   causé des blessures physiques à la personne nommée au paragraphe 3, ou tenté de lui en causer, ni porté celle-ci à craindre pour sa sécurité ou celle d’une autre personne. | | | | | | | | | |
| **18.** | | Si vous avez répondu par « Oui » à un des paragraphes 14 à 17, vous pouvez ajouter des renseignements ici pour expliquer les circonstances : | | | | | | | | | |
|  | |  | | | | | | | | | |
| **19.** | | Les renseignements que je demande sont nécessaires en vue de | | | | | | | | | |
|  | | l’établissement d’une ordonnance alimentaire | | | | | | | | | |
|  | | la modification de l’ordonnance alimentaire mentionnée au paragraphe 1 du présent affidavit. | | | | | | | | | |
| **20.** | | Les renseignements que je demande ne seront utilisés qu’aux fins décrites dans le présent affidavit. | | | | | | | | | |
| ’**21.** | | Je dépose cet affidavit de bonne foi. | | | | | | | | | |
|  | | *Tracez une ligne horizontale en travers de tout espace laissé en blanc sur la présente page.* | | | | | | | | | |
| Déclaré sous serment/Affirmé solennellement devant moi à | | | |  | | | |  |  |  | |
|  | | | | municipalité | | | |
| en/à/au | | |  | | | | |
|  | | | province, État ou pays | | | | | 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.) | |
| le |  | | | |  |  | |
|  | Date | | | | Commissaire aux affidavits (Dactylographiez le nom ou écrivez-le en caractères d’imprimerie ci-dessous si la signature est illisible.) | |