|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Ministry of the Attorney General | Court Services Division | Request to Pay Money into or out of Court |
| **Court File No.** |       |
| **To the Accountant of the Superior Court of Justice or the Clerk of the Small Claims Court:** |
| **My name is** |       | . |
|  | (Full name) |  |
| **I live at** |       | . |
|  | (Address (street and number, unit, municipality, province, and postal code)) |
| **I wish to have money:** | [ ]  | paid into court. I have completed Section A below. |
|  | [ ]  | paid out of court. I have completed Section B below. |
|  |
| **Section A: Request to pay money into court** |
| [ ]  | I am paying money into court under the following statute or court rule: |       |
|  |  | (List the statute or court rule, including the section number) |
| [ ]  | I am paying money into court because a judge ordered me to. A copy of the court order stamped with the court’s red seal is attached. |
| **If you are paying money into court for a person under disability, please complete the following:** |
|  | I am paying money into court for: |       | , born on |       | , |
|  |  | (Name of person under disability) |  | (MM/DD/YYYY) |  |
|  | who lives at: |       | , |
|  |  | (Address (street and number, unit, municipality, province, and postal code)) |  |
|  | telephone number: |       | . |
|  |  | (xxx) xxx-xxxx |  |
|  | S/he is: | [ ]  | a minor (under the age of 18). | [ ]  | a mentally incapable person. |
|  | Her/his litigation guardian is: |       |
|  |  | (Name of litigation guardian) |
|  |       |
|  | (Address (street and number, unit, municipality, province, and postal code)) |
|  |  |  |       |
| Signature |  |  | Date |
| \* *A request to pay into court does not need to be sworn/affirmed before a commissioner for taking affidavits*. |
| **Section B: Request to have money paid out of court and supporting affidavit** |
| I ask that $ |       | be paid out to: | [ ]  | me, as ordered by the court (payment will be sent to the address above), or |
|  | [ ]  |       | , who lives at |
|  | (Name of other person named in court order) |  |
|  |       |
|  | (Address (street and number, unit, municipality, province, and postal code)) |
| A copy of the court order stamped with the court’s red seal is attached. |
| I swear/affirm that the time allowed for an appeal has ended and no appeal is pending. |
| Sworn/Affirmed before me at |  |  |  |  |
|  | (Municipality) |  |  |  |
| in |  |  |  |  |
|  | (Province, state or country) |  |  | Signature |
| on |  | , 20 |  |  |  |  |  | (This form is to be signed in front of a lawyer, justice of the peace, notary public or commissioner for taking affidavits.) |
|  |  |  |  |  | Commissioner for taking affidavits |  |  |  |
|  | (Type or print name below if signature is illegible.) |  |  |  |
|  |
| **WARNING:** | **IT IS AN OFFENCE UNDER THE *CRIMINAL CODE* TO KNOWINGLY SWEAR OR AFFIRM A FALSE AFFIDAVIT.** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Ministère du Procureur générale | Division des services aux tribunaux | Demande de consignation d'une somme d'argent au tribunal ou de versement d'une somme consignée |
| **Dossier du tribunal no** |       |
| **À l'attention du comptable de la Cour supérieure de justice ou du greffier de la Cour des petites créances :** |
| **Je m'appelle** |       | . |
|  | (Nom au complet) |  |
| **Je réside à/au** |       | . |
|  | (Adresse (rue, numéro, appartement, municipalité, province et code postal)) |
| **J'aimerais :** | [ ]  | consigner une somme d'argent au tribunal. J'ai rempli la Section A ci-dessous. |
|  | [ ]  | verser une somme consignée. J'ai rempli la Section B ci-dessous. |
|  |
| **Section A : Demande de consignation d'une somme d'argent au tribunal** |
| [ ]  | Je consigne une somme d'argent au tribunal en vertu de la loi ou de la règle suivante : |       |
|  |  | (Loi ou règle, avec le numéro de la disposition) |
| [ ]  | Je consigne une somme d'argent au tribunal, car un juge m'a ordonné de le faire. Une copie de l'ordonnance judiciaire portant le tampon rouge du tribunal est jointe en annexe. |
| **Si vous consignez une somme d'argent pour une personne incapable, veuillez remplir ce qui suit :** |
|  | Je consigne une somme d'argent au tribunal pour : |       | , né(e) le |       | , |
|  |  | (Nom de la personne incapable) |  | (MM/DD/YYYY) |  |
|  | qui réside à/au : |       | , |
|  |  | (Adresse (rue, numéro, appartement, municipalité, province et code postal)) |  |
|  | no de téléphone : |       | . Il ou elle est : | [ ]  | mineur (moins de 18 ans) | [ ]  | incapable |
|  |  | (xxx) xxx-xxxx |  |  |  |  |  |
|  | Son tuteur à l'instance est : |       |
|  |  | (Nom du tuteur à l'instance) |
|  |       |
|  | (Adresse (rue, numéro, appartement, municipalité, province et code postal)) |
|  |  |  |       |
| Signature |  |  | Date |
| \* *La demande de consignation d'une somme d'argent au tribunal ne doit pas être souscrite en présence d'un commissaire aux affidavits sous serment ou affirmation solennelle.* |
| **Section B : Demande de versement d'une somme consignée et affidavit à l'appui** |
| Je demande que la somme de |       | $ soit versée à, selon le cas : |
| [ ]  | moi-même, selon l'ordonnance du tribunal (le paiement sera envoyé à l'adresse ci-dessus), |
| [ ]  |       | qui réside à/au : |       |
|  | (Nom de la personne désignée dans l'ordonnance judiciaire) |  | (Adresse (rue, numéro, appartement, municipalité, province et code postal)) |
| Une copie de l'ordonnance judiciaire portant le tampon rouge du tribunal est jointe en annexe. |
| Je jure ou affirme solennellement que le délai imparti pour interjeter appel s'est écoulé et qu'il n'y a pas d'appel pendant. |
| Juré/affirmé solennellement devant moi à |  |  |  |  |
|  | (Municipalité) |  |  |  |
| en |  |  |  |  |
|  | (Province, état ou pays) |  |  | Signature |
| le |  | 20 |  |  |  |  |  | (La présente formule doit être signée devant un avocat, un juge de paix, un notaire ou un commissaire aux affidavits.) |
|  |  |  |  |  | Commissaire aux affidavits |  |  |
|  | (Dactylographier ou écrire le nom ci-dessous si la signature est illisible.) |  |  |
|  |
| **ATTENTION :** | **FAIRE DES DÉCLARATIONS MENSONGÈRES DANS UN AFFIDAVIT SOUSCRIT SOUS SERMENT OU AFFIRMATION SOLENNELLE CONSTITUE UNE INFRACTION AU *CODE CRIMINEL*.** |