

# DEMANDE DE MODIFICATION D'ORDONNANCE ALIMENTAIRE EN VERTU DE LA LOI SUR L'ÉTABLISSEMENT ET L'EXÉCUTION RÉCIPROQUE DES ORDONNANCES ALIMENTAIRES (ÉEROA) Formulaire A.2

Version du formulaire: 1 mars 2021

**La présente demande est présentée en vertu de la loi applicable en matière d'établissement et d'exécution réciproque des ordonnances alimentaires \*.**

<b>Prov./terr. introductif d'instance</b>	<b>Prov./terr. destinataire</b>
N° de dossier du tribunal :	N° de dossier du tribunal :
Emplacement du tribunal :	Emplacement du tribunal :
N° de l'Autorité désignée:	N°de l'Autorité désignée : <span style="float: right; font-size: small;">(À l'usage du bureau seulement)</span>

**1. La présente est une DEMANDE DE MODIFICATION D'ORDONNANCE ALIMENTAIRE entre**

**le demandeur** (nom de la personne qui présente la demande) :

\_\_\_\_\_

(Prénom)
(Deuxième prénom)
(Nom de famille)

et **le défendeur** (nom de la personne à l'encontre de qui la demande est présentée) :

\_\_\_\_\_

(Prénom)
(Deuxième prénom)
(Nom de famille)

Je suis le demandeur et je réside en/au/à/dans les (province/territoire/État/Pays) \_\_\_\_\_.

**2A. Je demande au tribunal une ORDONNANCE MODIFICATIVE concernant les aspects suivants :**

- La modification du montant total de la pension alimentaire exigible en vertu de l'ordonnance ou de l'entente actuellement en vigueur, de \_\_\_\_\_ \$ par mois pour l'établir à \_\_\_\_\_ \$ par mois. (Le formulaire K est exigé. D'autres formulaires pourraient aussi être exigés, selon les motifs de la présente demande.)
- La modification du montant d'arrérages de la pension alimentaire exigibles en vertu de l'ordonnance ou de l'entente actuellement en vigueur, pour l'établir à \_\_\_\_\_ \$ à compter du \_\_\_\_\_ (date). (Les formulaires I et K sont exigés. D'autres formulaires pourraient aussi être exigés, selon le contenu de la présente demande.)
- La modification de l'ordonnance en vigueur à compter de \_\_\_\_\_ (date) est demandée. (S'il s'agit d'une date de début antérieure à la demande, une explication doit être fournie dans le formulaire K.)
- L'annulation, à compter du \_\_\_\_\_ (date), de l'obligation de payer une pension alimentaire au profit de \_\_\_\_\_ (nom de la personne visée). (Le formulaire K est exigé. D'autres formulaires pourraient aussi être exigés.)
- Autre (veuillez préciser) : \_\_\_\_\_
  
- Divulgateion périodique future des renseignements financiers, s'il y a lieu.

- Je demande que toute ordonnance qui sera rendue et les renseignements fournis dans la présente demande soient communiqués à l'autorité compétente chargée de l'exécution.

**2B. Service provincial des aliments pour enfants**

Au lieu d'une audience judiciaire, je demande que le montant de pension alimentaire pour enfants soit calculé par un service provincial des aliments pour enfants si : un service provincial des aliments pour enfants dans la province de résidence du défendeur offre un tel service; s'il existe une ordonnance autorisant le recours à ce service (au besoin); et si l'autorité désignée de cette province détermine que cette demande peut se prêter à un tel service.

**3. Personne qui présente la demande d'ordonnance (le demandeur)**

<b>REMARQUE :</b> Tous les renseignements contenus dans cette demande, y compris vos coordonnées, seront inclus dans la trousse qui sera envoyée au défendeur et PEUVENT se retrouver dans le dossier du tribunal, auquel le grand public peut avoir accès. Si la perspective de fournir votre adresse vous inquiète, vous pouvez fournir une autre adresse où il est possible de vous joindre et de vous envoyer des documents supplémentaires. Veuillez cocher la case appropriée ci-dessous.			
(Prénom)	(Deuxième prénom)	(Nom de famille)	
(Adresse, ville)			
(Province/Territoire/État/Pays)	(Code postal/Code ZIP)	(Téléphone de jour)	(Téléphone cellulaire)
(Adresse postale, si différente de l'adresse)	(Télécopieur)	(Courriel)	
<p>Il s'agit de : <input type="checkbox"/> ma propre adresse</p> <p><input type="checkbox"/> celle de mon avocat (nom de l'avocat _____)</p> <p><input type="checkbox"/> celle d'une autre personne (nom de la personne _____)</p> <p><input type="checkbox"/> celle d'un organisme auquel mes droits ont été cédés (personne-ressource _____)</p>			
<b>Comme il pourrait être nécessaire de communiquer avec vous ultérieurement, vous devez informer l'autorité désignée de tout changement d'adresse.</b>			

**4. Demande en vue d'être informé des audiences et d'y participer (Les cases ci-dessous sont facultatives)**

- Je demande à être avisé de toutes les audiences qui feront suite à la présente demande, si les règles et les procédures de la province ou du territoire qui pratique la réciprocité l'autorisent.
- Je demande à être invité à participer par conférence téléphonique ou par une autre technologie à toutes les audiences qui feront suite à la présente demande, si les règles et les procédures de la province ou du territoire qui pratique la réciprocité l'autorisent.

**REMARQUE :** Si vous cochez cette case, vous devez vous assurer de pouvoir participer à toutes les audiences.

**5. Un ministère ou un organisme gouvernemental pourrait requérir d'être informé de la présente demande ou y prendre part (si les règles de droit applicables le permettent). Veuillez cocher les cases appropriées :**

- Je reçois de l'aide au revenu ou de l'aide sociale, ou j'en ai déjà reçu.
- Le défendeur reçoit de l'aide au revenu ou de l'aide sociale, en reçoit peut-être ou en a déjà reçu.

**6. Personne à l'encontre de qui on demande l'ordonnance (le défendeur)**

(Prénom)	(Deuxième prénom)	(Nom de famille)	
(Adresse, ville)			
(Province/Province/État/Pays)	(Code postal/code ZIP)	(Téléphone de jour)	(Téléphone cellulaire)
(Adresse postale, si différente de l'adresse)		(Télécopieur)	(Courriel)

**REMARQUE : Vous devez aussi remplir le Formulaire de demande de renseignements supplémentaire servant à la recherche d'une personne.**

**7. Enfant(s) (seulement les enfants visés par la présente demande)**

Nom (prénom, deuxième prénom, nom de famille)	Province/Territoire/État/Pays (de résidence au cours des 6 derniers mois)	Date de Naissance (jour/mois/année)
1.		
2.		
3.		
4.		

Page(s) additionnelle(s) jointe(s)

**8. Renseignements au sujet d'ordonnances, d'ententes ou de procédures judiciaires connexes antérieures (cochez toutes les cases qui s'appliquent) :**

J'ai un dossier de perception pour les ordonnances alimentaires en/au/à/dans les (prov./terr./État/pays) : \_\_\_\_\_ . N° de dossier : \_\_\_\_\_

Il existe actuellement une ou des ordonnance(s) visant le défendeur, les enfants et moi.

**Une copie de chaque ordonnance est jointe à la présente demande (joignez toute ordonnance qui précise ou qui établit les arrérages).**

Il existe une entente écrite visant le défendeur, les enfants et moi.

L'entente n'est pas enregistrée auprès du tribunal.

L'entente a été enregistrée au tribunal le \_\_\_\_\_ (date).

**Une copie de l'entente et, le cas échéant, des modifications qui y ont été apportées, est jointe à la présente demande.**

Il n'y a pas d'action en divorce en cours.

Une action en divorce est en cours. Elle ne comporte pas de demande de pension alimentaire.

Un jugement de divorce a été rendu. Il ne contient pas de disposition relative à la pension alimentaire ou aucune décision n'a été prise relativement à une demande alimentaire en vertu de la *Loi sur le divorce*.

**Une copie du jugement et, le cas échéant, des modifications qui y ont été apportées, est jointe à la présente.**

**9. Les documents suivants sont joints à la présente demande et font partie des éléments de preuve présentés à l'appui de cette demande :**

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Demande de pension alimentaire pour enfants  | Formulaire C  |
| <input type="checkbox"/> Demande de pension alimentaire (si le défendeur ne fournit pas de renseignements financiers)   | Formulaire D  |
| <input type="checkbox"/> Demande de pension alimentaire pour enfants différente du montant prévu dans la table des Lignes directrices   | Formulaire E  |
| <input type="checkbox"/> Demande de dépenses spéciales ou extraordinaires   | Formulaire F  |
| <input type="checkbox"/> Demande pour payer un montant de pension alimentaire pour enfants différent du montant prévu dans la table des Lignes directrices                                  | Formulaire G  |
| <input type="checkbox"/> Pension alimentaire pour le demandeur  | Formulaire H  |
| <input type="checkbox"/> Déclaration financière   | Formulaire I  |
| <input type="checkbox"/> Statut de l'enfant et déclaration financière   | Formulaire J  |
| <input type="checkbox"/> Preuves à l'appui d'une demande de modification d'une ordonnance alimentaire   | Formulaire K  |
| <input type="checkbox"/> Toutes les ordonnances alimentaires ou les ententes écrites conclues entre les parties ou visant tout enfant à l'égard duquel une pension alimentaire est demandée |   |
| <input type="checkbox"/> Documents requis par la province, le territoire, l'État ou le Pays où la présente demande sera entendue :<br>_____   |   |
|   | <input type="checkbox"/> Page(s) additionnelle(s) jointe(s) |
| <input type="checkbox"/> Autre : _____  |   |
| <input type="checkbox"/> Autre : _____  |   |

## 10. Constat d'assermentation

Je soussigné(e), \_\_\_\_\_, déclare sous serment ou affirme solennellement que les renseignements et les faits contenus dans la présente demande, y compris dans les formulaires qui y sont joints, sont véridiques. Je présente ma demande de bonne foi.

FAIT SOUS SERMENT OU PAR AFFIRMATION SOLENNELLE DEVANT MOI

Dans la ville/la municipalité de \_\_\_\_\_,

Dans la province/le territoire/les territoires/l'État/le Pays de \_\_\_\_\_,

Le \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Notaire ou autre personne autorisée

\_\_\_\_\_  
Signature du demandeur

\_\_\_\_\_  
Nom en lettres moulées et titre de la personne autorisée devant laquelle le serment a été fait. (Exemple, commissaire à l'assermentation. Utiliser l'estampille ou le sceau, s'il y a lieu.)

\_\_\_\_\_  
Date d'expiration de la commission (JJ/MM/AAA) (s'il y a lieu)

**11. Loi applicable :** Les règles de droit applicables dans la province, le territoire, l'État ou le pays où réside le défendeur détermineront quelle loi en matière de pensions alimentaires s'appliquera afin de rendre une décision relativement à la présente demande.

\* Au Canada : *Interjurisdictional Support Orders Act*, S.A. 2002, c. I-3.5. (Alberta); *Interjurisdictional Support Orders Act*, S.B.C. 2002, c. 29 (Colombie-Britannique); *Inter-jurisdictional Support Orders Act*, S.S. 2002, c. I-10.03 (Saskatchewan); *Loi sur l'établissement et l'exécution réciproque des ordonnances alimentaires*, C.P.L.M., c. 160 (Manitoba); *Loi de 2002 sur les ordonnances alimentaires d'exécution réciproque*, L.O. 2002, c. 13 (Ontario); *Loi sur l'établissement et l'exécution réciproque des ordonnances de soutien*, L.N.-B. 2002, c. I-12.05 (Nouveau-Brunswick); *Interjurisdictional Support Orders Act*, S.N.S. 2002, c. 9 (Nouvelle-Écosse); *Interjurisdictional Support Orders Act*, R.S.P.E.I. 1988, c. I-4.2 (Île-du-Prince-Édouard); *Interjurisdictional Support Orders Act*, S.N.L. 2002, c. I-19.2 (Terre-Neuve-et-Labrador); *Loi sur l'établissement et l'exécution réciproque des ordonnances alimentaires*, L.T.N.-O. 2002, c. 19 (Territoires du Nord-Ouest); *Loi sur l'établissement et l'exécution réciproque des ordonnances alimentaires*, L.Y. 2001, c. 19 (Yukon); *Loi sur l'exécution réciproque des ordonnances alimentaires*, L.Nun. 2008, ch.17, art. 46, et L.Nun 2008, ch. 19, art. 2. (Nunavut)