

**Loi sur l'établissement et l'exécution réciproque  
des ordonnances de soutien (LEEROS)**

**FORMULE 10**

**SOUTIEN POUR LE DEMANDEUR / REQUÉRANT**

- Je suis le demandeur / requérant et je demande un soutien pour moi-même. Je demande au tribunal de rendre une ordonnance de soutien en ma faveur de \_\_\_\_\_ \$ par mois. Une déclaration financière (Formule 11) est jointe à ma demande. Mon allégation est fondée sur les faits suivants :

**FAITS AU SUJET DE MON ALLÉGATION :**

dd/mm/yyyy

1.	Ma date de naissance est le :	
2.	Les enfants qui vivent avec moi sont âgés de : (veuillez joindre toute ordonnance/entente de soutien pour enfants concernant un enfant)	
3.	Le défendeur et moi-même avons cohabité (vécu ensemble) dans le cadre d'un mariage, autre relation enregistrée ou d'une union de fait : (donner les détails ici) _____ _____ Le dernier endroit où nous avons vécu en couple avant la séparation est :	Date de début _____ Date de séparation : _____ _____ (ville/pays) :
4.	Au cours de notre relation, nous avons vécu séparément pendant un total de (années, mois), car : _____ _____	Durée totale pendant laquelle nous avons vécu séparément :
5.	Le défendeur et moi-même avons vécu ensemble pendant un total de (années, mois) :	
6.	Mon état civil actuel (séparé, divorcé, marié, conjoint de fait, célibataire, autre) :	

**MES ÉTUDES :**

7.	Ma dernière année d'études terminée (avant l'école post secondaire) :	
8.	Année où j'ai terminé ces études :	
9.	Année terminée ou niveau terminé au collège / à l'université :	
10.	Année où j'ai atteint ce niveau :	
11.	Autre formation / certificat / diplôme obtenu :	
12.	Durée du cours pour la formation / le certificat / le diplôme (années, mois)	
13.	Année où j'ai terminé ce cours :	

**MON EXPÉRIENCE DE TRAVAIL :**

14.	Je n'ai pas occupé d'emploi rémunéré pendant que le défendeur et moi-même étions ensemble (si cet énoncé s'applique à votre cas, inscrivez un X dans la case, et passer à la ligne 21)	<input type="checkbox"/>
-----	--	--------------------------

15.	Pendant la période où le défendeur et moi-même étions ensemble, j'ai occupé un emploi rémunéré pendant un total de ( <i>années, mois</i> ) (joindre la liste des expériences de travail avec les dates, les emplois, la paye mensuelle)	<input type="checkbox"/> liste des expériences de travail jointe
16.	J'ai travaillé pendant (%) du temps où le défendeur et moi-même étions ensemble [Exemple : si les données à la ligne 5 sont 7 ans + 2 mois, ceci équivaut à $(7 \times 12) + 2 = 86$ mois. Si les données à la ligne 15 sont 3 ans + 6 mois, ceci équivaut à $(3 \times 12) + 6 = 42$ mois. Ensuite $42 / 86 = 48,8 \%$ ]	
17.	L'emploi que j'occupais était ( <i>à temps plein, ou à temps partiel, ou les deux</i> )	
18.	Mon emploi normal était : ( <i>poste</i> )	
19.	J'ai également travaillé à titre de ( <i>autres postes</i> )	
20.	Si emploi à temps partiel, j'ai travaillé en moyenne les ( <i>fraction</i> ) d'un temps plein [ $1/2$ , $3/4$ , etc.]	_____ %
21.	Je n'ai pas occupé un emploi à temps plein, ou je n'ai pas occupé d'emploi rémunéré car ( <i>cocher les cases applicables</i> ) <input type="checkbox"/> J'ai pris soin d'un ou des enfant(s) en bas âge ( <i>dates</i> ) . . . . . <input type="checkbox"/> Je suis restée à la maison pour prendre soin d'un enfant qui avait des besoins spéciaux ( <i>dates</i> ) . . . . .	À : _____ De : _____ À : _____ De : _____
21. cont'd	<input type="checkbox"/> Je devais être à la maison au retour de l'enfant ou des enfants de l'école <input type="checkbox"/> Nous avons souvent déménagé ( <i>combien de fois pendant la relation</i> : _____) <input type="checkbox"/> Je n'avais pas assez d'instruction / d'expérience pour obtenir un emploi à temps plein <input type="checkbox"/> Il n'y avait pas d'emploi à temps plein disponible <input type="checkbox"/> Je ne voulais pas travailler à temps plein <input type="checkbox"/> Je ne pouvais pas travailler à temps plein (pour des raisons médicales) <input type="checkbox"/> Le défendeur et moi-même avons convenus que je ne travaillerais pas à temps plein <input type="checkbox"/> Le défendeur et moi-même avons convenus que je ne travaillerais uniquement à temps partiel <input type="checkbox"/> Le défendeur et moi-même avons convenus que je ne travaillerais pas <input type="checkbox"/> Le défendeur ne voulait pas que je travaille à temps plein <input type="checkbox"/> Le défendeur voulait que je ne travaille qu'à temps partiel <input type="checkbox"/> Le défendeur ne voulait pas que je travaille <input type="checkbox"/> Autre(s) raison(s) : _____	
22.	Depuis que le défendeur et moi-même sommes séparés, j'ai ( <i>cocher les cases applicables</i> ) <input type="checkbox"/> Travaillé à temps plein <input type="checkbox"/> Travaillé à temps partiel <input type="checkbox"/> Reçu de l'aide sociale <input type="checkbox"/> Reçu des prestations de l'assurance-emploi, des rentes d'invalidité, des indemnités pour accidents du travail, un revenu de placement (détails) _____ <input type="checkbox"/> Reçu des subventions ou des prestations du gouvernement (détails) _____ <input type="checkbox"/> Autres sources de revenu (détails) _____	(dates) _____ _____ _____ _____ _____

23.	Depuis que le défendeur et moi-même sommes séparés, je n'ai pas occupé d'emploi rémunéré, car : <i>(raisons)</i>
24.	Depuis que le défendeur et moi-même sommes séparés, j'ai entrepris les démarches suivantes visant à améliorer ma capacité à subvenir à mes besoins : <i>(cours, formation professionnelle, éducation, déplacement, etc.)</i>

**RAISONS MÉDICALES :**

25.	Je ne suis pas en mesure de subvenir entièrement à mes besoins en raison de problèmes médicaux, d'une invalidité, ou de besoins spéciaux qui m'empêchent de travailler <i>(décrire brièvement votre problème dans la case et joindre les documents ou la lettre du médecin donnant plus de détails)</i>	<hr/> <hr/> <input type="checkbox"/> documents joints
26.	Je ne suis pas en mesure de subvenir entièrement à mes besoins, car un enfant ou une autre personne a des problèmes médicaux, une invalidité ou des besoins spéciaux qui m'empêchent de travailler <i>(écrire le nom de la personne, la relation, et décrire brièvement votre problème dans la case et joindre les documents ou la lettre du médecin donnant plus de détails)</i>	Nom de la personne : <hr/> Sa relation avec moi : <hr/> Maladie / Besoins spéciaux : <hr/> <input type="checkbox"/> documents joints

**LE PRÉSENT ET L'AVENIR :**

27.	Depuis la date de cette demande, je <input type="checkbox"/> Ne travaille pas <input type="checkbox"/> Travaille à temps plein <i>(emploi, revenu mensuel)</i> <input type="checkbox"/> Travaille à temps partiel <i>(emploi, revenu mensuel)</i> <input type="checkbox"/> Cherche du travail <i>(joindre la liste relative à la recherche d'emploi)</i> <input type="checkbox"/> Reçois de l'aide sociale <i>(revenu mensuel)</i> <input type="checkbox"/> Vais à l'école <i>(type de cours, durée, endroit)</i>	<hr/> \$ <hr/> \$ <hr/> \$ <hr/>
28.	Le défendeur me verse un soutien (\$ mensuellement)	<hr/> \$
29.	Le défendeur a accepté de me verser un soutien de (\$ mensuellement, ou autre montant) et n'a pas payé le montant au complet. Le défendeur me doit donc _____ \$ en soutien	<hr/> \$ <input type="checkbox"/> entente jointe
30.	Mes autres sources de revenu sont (mensuellement) <i>(cocher les cases applicables et écrire le montant dans la case de droite)</i> <input type="checkbox"/> Location d'espace / d'un appartement dans ma maison <input type="checkbox"/> Revenus de placement <i>(épargnes, CPG, obligations, propriété)</i> <input type="checkbox"/> Soutien d'un époux actuel ou d'un autre ex-époux <i>(joindre l'ordonnance ou l'entente)</i> <input type="checkbox"/> Autre <i>(détails)</i> _____	<hr/> \$ <hr/> \$ <hr/> \$ <hr/> \$
31.	Comparativement à l'époque où le défendeur et moi-même étions ensemble, mon niveau de vie est maintenant <i>(Détails des différences)</i> <input type="checkbox"/> Bien pire <input type="checkbox"/> Pire <input type="checkbox"/> Identique <input type="checkbox"/> Meilleur <input type="checkbox"/> Bien meilleur <i>(Détails des différences)</i> _____ <hr/> <hr/>	

32.	<p>Si le tribunal rend une ordonnance de soutien en ma faveur, je planifie pouvoir subvenir à mes besoins en :</p> <p><input type="checkbox"/> retournant à l'école pour finir mon cours secondaire</p> <p><input type="checkbox"/> retournant à l'école pour obtenir un certificat / diplôme</p> <p><input type="checkbox"/> obtenant un emploi/suivant formation professionnelle pour décrocher un emploi</p> <p>Je prévois qu'après avoir réalisé mon projet, mon niveau de vie sera (<i>choisir une réponse</i>)</p> <p><input type="checkbox"/> pire <input type="checkbox"/> meilleur <input type="checkbox"/> identique, comme lorsque le défendeur et moi-même étions ensemble</p> <p><input type="checkbox"/> OU, je ne serai pas en mesure de subvenir à mes besoins, car : _____</p> <p>Autre _____</p>
33.	<p>Les détails de mon projet comprennent : (<i>énumérer les cours, les endroits où ils sont offerts, la durée des cours à temps plein ou à temps partiel, les coûts et les résultats escomptés. S'il existe un dépliant ou un programme sur la formation / cours, prière de le joindre.</i>)</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>

[Inscrire sur chaque document joint le numéro de la ligne auquel le document correspond]

- J'ai joint une ou des page(s) supplémentaire(s) avec plus de détails à l'appui de ma demande concernant mes études, mon expérience de travail, ma relation avec le défendeur, mes renseignements médicaux, ma condition actuelle et mes plans d'avenir, s'il y a lieu.

Ce document est annexé, à titre de pièce justificative, à ma demande de soutien/demande de modification d'une ordonnance de soutien.

\_\_\_\_\_  
Signature du demandeur/requérant