

PREUVES À L'APPUI D'UNE MODIFICATION D'UNE ORDONNANCE DE SOUTIEN

Je demande au tribunal de modifier une ou des ordonnance(s) de soutien ou entente(s) écrite(s) entre le défendeur et moi. L'ordonnance ou les ordonnances ou l'entente ou les ententes a été ou ont été rendue(s) aux dates suivantes, et est ou sont jointe(s) à ma Demande de modification d'une ordonnance de soutien (Formule 1). *(Une demande de modification à une ordonnance ou à une entente doit être appuyée par des documents pour justifier la modification et faire foi de la situation actuelle.)*

Dans l'ordonnance ou les ordonnances ou l'entente ou les ententes, je suis :

- la personne qui doit verser un soutien (le débiteur), ou
 la personne qui reçoit un soutien (le bénéficiaire).

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Je demande au tribunal de modifier le montant du soutien qui doit être versé : | <input type="checkbox"/> Je demande au tribunal que le montant du soutien cesse d'être versé : |
| <input type="checkbox"/> à un enfant ou des enfants | <input type="checkbox"/> à un enfant ou des enfants |
| <input type="checkbox"/> au bénéficiaire | <input type="checkbox"/> au bénéficiaire |

1. Changement de situation du demandeur

Ma situation a changé depuis la date à laquelle l'ordonnance / entente a été rendue ou faite. *(Inscrire les détails du changement, la date du changement et indiquer si le changement est temporaire ou permanent. Joindre une page supplémentaire au besoin.)*

2. Changement de situation de l'enfant

La situation de l'enfant ou des enfants nommés dans l'ordonnance / entente a changé. *(Inscrire les détails du changement, la date du changement et indiquer si le changement est temporaire ou permanent. Joindre une page supplémentaire au besoin.)*

3. Changement de situation du défendeur

La situation du défendeur a changé depuis la date à laquelle l'ordonnance / entente a été rendue ou faite. *(Inscrire les détails du changement, la date du changement et indiquer si le changement est temporaire ou permanent. Joindre une page supplémentaire au besoin.)*

4. Demande de réduire ou annuler les arriérés

À compter d'aujourd'hui, le montant du soutien non payé (arriérés) est de _____\$. Vous trouverez ci-joint une copie de la déclaration du programme d'exécution des ordonnances alimentaires.

Si le tribunal ordonne une modification rétroactive (antidatée) du montant du soutien, je demande que soient modifiés les arriérés de soutien et que cette modification soit indiquée dans l'ordonnance.

J'ai fait les efforts suivants pour payer les arriérés :

Je serai en mesure de payer les arriérés que le tribunal ordonne comme suit : *(Inscrire le montant mensuel disponible pour payer les arriérés, ou d'autres sources de revenu / éléments d'actifs qui pourraient servir à payer les arriérés.)*

5. Demande de modifier l'ordonnance alimentaire

À compter d'aujourd'hui, le montant du soutien non payé (arriérés) est de _____\$. Vous trouverez ci-joint une copie de la déclaration du programme d'exécution des ordonnances alimentaires.

Si le tribunal ordonne une modification rétroactive (antidatée) du montant du soutien, je demande que soient modifiés les arriérés de soutien et que cette modification soit indiquée dans l'ordonnance.

Date à laquelle cette formule a été remplie : _____

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