

DÉCLARATION FINANCIÈRE

Je suis le demandeur / requérant / défendeur de cette demande pour l'obtention ou la modification d'une ordonnance de soutien. Voici ma situation financière :

1. Mon revenu annuel total (avant impôts et autres déductions) pour cette année sera environ de _____ \$

2. Ma source de revenu est : (cocher les cases applicables et inscrire les détails dans la case ci-dessous)

- Emploi (profession, nom et adresse de l'employeur, durée de l'emploi)
- Travail indépendant (profession, nom et adresse de l'entreprise, durée de l'emploi)
- Assurance-emploi (dernière journée de travail et date du début des prestations)
- Aide sociale (date du début des prestations)
- Assurance-invalidité (date du début des prestations, source de paiement, raison de l'invalidité)
- Autre (préciser)

Détails des sources de revenu cochées ci-dessus :

3. Tout mon revenu, ou une partie de celui-ci n'est pas assujéti à l'impôt sur le revenu (partie exemptée et raison)

PARTIE 1 - SOURCES DE REVENU

Ligne n°		Montant
1.	Revenus d'emploi (traitements, salaires, commissions, y compris le temps supplémentaire et les primes)	\$
2.	Autres revenus d'emploi (y compris les pourboires et les gratifications)	\$
3.	Pension de sécurité de la vieillesse	\$
4.	Prestations du Régime de pensions du Canada ou du Régime de rentes du Québec	\$
5.	Autres pensions et pensions de retraite	\$
6.	Prestations d'assurance-emploi	\$
7.	Montant imposable des dividendes de sociétés canadiennes imposables	\$
8.	Intérêts et autres revenus de placement	\$
9.	Revenus nets de société de personnes	\$
	Bruts	\$
	Nets	\$
10.	Revenus de location	\$
11.	Gains en capital imposables	\$

12.	Pension alimentaire pour conjoint	\$

13.	Pension alimentaire pour enfants (si elle est imposable)			\$
14.	Revenus d'un régime enregistré d'épargne-retraite			\$
15.	Revenus d'entreprise	Bruts	\$	Nets \$
16.	Revenus de profession libérale	Bruts	\$	Nets \$
17.	Revenus de commissions	Bruts	\$	Nets \$
18.	Revenus d'agriculture	Bruts	\$	Nets \$
19.	Revenus de pêche	Bruts	\$	Nets \$
20.	Indemnités pour accident du travail			\$
21.	Prestations d'aide sociale			\$
22.	Versement net des suppléments fédéraux			\$
23.	Autres revenus (préciser - voir le guide)			\$
24.	(A) REVENU ANNUEL TOTAL			\$
25.	Revenu total indiqué dans la déclaration d'impôt sur le revenu des particuliers la plus récente (année : _____)		\$	

RAJUSTEMENTS DU REVENU

Ligne n°	Additions	Montant	
26.	Montant réel des dividendes reçues de sociétés canadiennes	\$	
27.	Gains en capital réels déclarés moins les pertes en capital réelles	\$	
28.	Salaires, prestations ou autres paiements versés à des personnes avec lien de dépendance et déduits d'un revenu de travail indépendant, à moins qu'ils ne soient nécessaires pour que soit gagné un tel revenu	\$	
29.	Déduction admissible pour amortissement - biens réels	\$	
30.	Levée d'options d'achat d'actions accordées à des employés d'une société privée sous contrôle canadien (<i>ne rien indiquer si vous aliénez les actions pendant l'année au cours de laquelle vous levez l'option</i>)	\$	
31.	Valeur des actions au moment de la levée des options	\$	
32.	Moins : Montant payé pour les actions	- \$	
33.	Montant payé pour l'acquisition des options d'achat des actions	- \$	
34.		= \$	
35.	(B) ADDITIONS TOTALES		\$

Déductions		Montant
36.	Cotisations syndicales, professionnelles et autres dépenses d'emploi admises en vertu des lignes directrices sur les pensions alimentaires pour enfants	\$
37.	Pension alimentaire pour enfants reçue et incluse dans le revenu total indiqué ci-dessus (ligne 13)	\$

38.	Pension alimentaire pour conjoint reçue de l'autre parent et incluse dans le revenu total indiqué ci-dessus (ligne 12)		\$
39.	Prestations d'aide sociale reçues par le parent pour les autres membres du ménage		\$
40.	Montant imposable des dividendes de sociétés canadiennes imposables		\$
41.	Gains en capital imposables		\$
42.	Montant réel des pertes au titre de placements d'entreprise		\$
43.	Frais financiers et frais d'intérêt		\$
44.	Revenus d'un travail indépendant, déduction faite des réserves, y compris le revenu à des fins fiscales, en sus des revenus du travail indépendant pour la période de 12 mois se terminant le 31 décembre de l'année de déclaration		\$
45.	Partie de revenus de société de personnes et d'entreprise à propriétaire unique dont la société de personnes exige le réinvestissement		\$
46.		(C) DÉDUCTIONS TOTALES	\$

PARTIE 2 - CALCULS AUX FINS DE L'ÉTABLISSEMENT DE LA PENSION ALIMENTAIRE POUR ENFANTS PRÉVUE DANS LES TABLES DES LIGNES DIRECTRICES

Revenu annuel permettant l'établissement de la pension alimentaire pour enfants prévue dans les tables des lignes directrices

47.	(A) Revenu total (<i>inscrit à la ligne 24</i>)		\$
48.	Plus (B) Additions totales (<i>inscrites à la ligne 35</i>)	+	\$
49.	Moins (C) Déductions totales (<i>inscrites à la ligne 46</i>)	-	\$
50.	Revenu annuel permettant l'établissement de la pension alimentaire pour enfants prévue dans les tables des lignes directrices		\$

Revenu annuel permettant l'établissement des dépenses spéciales ou extraordinaires

51.	Revenu annuel permettant l'établissement de la pension alimentaire pour enfants prévue dans les tables des lignes directrices (<i>inscrit à la ligne 50</i>)		\$
52.	Plus (s'il y a lieu) pension alimentaire pour conjoint <i>reçue</i> de l'autre parent	+	\$
53.	Moins (s'il y a lieu) pension alimentaire pour conjoint <i>payée</i> à l'autre parent	-	\$
54.	Revenu annuel permettant l'établissement des dépenses spéciales ou extraordinaires	→	\$

PARTIE 3 - DÉPENSES

Voici mes dépenses mensuelles. Ces dépenses sont pour moi et les membres suivants de mon ménage :

(Si vous assumez le paiement d'une dépense avec une autre personne, indiquez seulement le montant que vous payez. Convertissez toutes les dépenses engagées sur une base quelconque au cours d'une année en montants mensuels. Indiquez les montants réels si vous les connaissez ou si vous pouvez les obtenir. Sinon, fournissez des estimations et inscrivez « est. »)

(* Remarque pour la ligne 120. Mentionner le soutien versé à des personnes qui **ne sont pas** visées par la présente demande – exemple : soutien payé pour un enfant mis au monde dans une relation passée entre vous et un parent qui n'est pas le demandeur / requérant de cette demande. Si le soutien est versé, précisez le nom de la ou des personne(s) pour laquelle ou lesquelles un soutien est versé : _____

Est-ce que les paiements sont versés volontairement ou en raison d'une ordonnance judiciaire ou d'une entente écrit. Déduisez-vous les paiements sur votre déclaration de revenus? Oui Non)

\$ par mois			\$ par mois		
	Retenues obligatoires		72.	Assurance-maison	\$
55.	Impôt sur le revenu	\$	73.	Chauffage	\$
56.	Assurance-emploi	\$	74.	Électricité	\$
57.	Régime de pensions du Canada	\$	75.	Eau	\$
58.	Pension versée par un employeur	\$	76.	Réparation et entretien de la maison	\$
59.	Autre (<i>préciser</i>)	\$	77.	Entretien du terrain	\$
	Dépenses du ménage		78.	Autre (<i>préciser</i>) _____	\$
60.	Épicerie et articles ménagers	\$		Santé	
61.	Repas à l'extérieur de la maison	\$	79.	Assurance-soins médicaux	\$
62.	Ameublement et équipement	\$	80.	Médicaments (portion non remboursée par une assurance)	\$
63.	Téléphone	\$	81.	Soins dentaires (portion non remboursée par une assurance)	\$
64.	Câblodistribution	\$	82.	Soins de la vue (portion non remboursée par une assurance)	\$
65.	Buanderie et nettoyage à sec	\$	83.	Autre (<i>préciser</i>) _____	\$
66.	Journaux et périodiques	\$		Transport	
67.	Papeterie et fournitures d'informatique	\$	84.	Transport public, taxis, etc.	\$
68.	Vacances	\$	85.	Automobile	\$
69.	Soins pour animaux domestiques	\$	86.	Essence et huile	\$
	Logement (résidence principale)		87.	Assurance et permis	\$
70.	Loyer ou hypothèque	\$	88.	Entretien	\$
71.	Taxes	\$	89.	Stationnement	\$
			90.	TOTAL PARTIEL	\$

\$ par mois			\$ par mois		
	TOTAL PARTIEL (inscrit à la ligne 90)	\$			
	Membres adultes du ménage		109.	Cadeaux (jouets, livres, etc.)	\$
91.	Vêtements	\$	110.	Frais de scolarité et fournitures	\$
92.	Coiffeur/barbier	\$	111.	Colonie de vacances	\$
93.	Articles de toilette, cosmétiques	\$	112.	Cadeaux donnés à d'autres enfants	\$
94.	Frais de scolarité et fournitures	\$	Épargnes pour l'avenir		
95.	Divertissements et loisirs	\$	113.	REÉR	\$
96.	Conditionnement physique	\$	114.	REÉE	\$
97.	Assurance	\$	115.	Autre	\$
98.	Dons de bienfaisance	\$	116.	Dettes (à l'exception du remboursement hypothécaire, préciser) _____	\$
99.	Cadeaux donnés à d'autres personnes	\$	117.	_____	\$
100.	Alcool et tabac	\$	118.	_____	\$
	Enfants		119.	Paiements de location (préciser) _____	\$
101.	Service de garde d'enfants (dépendances normales)	\$	120.	Paiements alimentaires à d'autres personnes (voir la remarque sous le signe *, ci-dessus)	\$
102.	Gardiennage d'enfants (occasionnel)	\$	121.	Réserve pour impôts sur le revenu	\$
103.	Vêtements	\$	122.	Autre (préciser) _____	\$
104.	Coiffeur/barbier	\$	123.	_____	
105.	Allocations	\$	124.	_____	
106.	Frais de scolarité et fournitures	\$	125.	_____	
107.	Divertissements et loisirs	\$	126.	TOTAL	\$
108.	Assurance	\$			

PARTIE 4 - AUTRES AVANTAGES ET SOUTIEN POUR ENFANTS

Remplir cette partie si vous demandez un soutien pour un enfant ayant atteint la majorité, et/ou vous demandez un montant de soutien pour enfants différent de la pension alimentaire pour enfants prévue dans les tables des lignes directrices

A Je reçois un soutien pour un enfant ou des enfants autre que l'enfant ou les enfants visés par la présente demande :

Nom de l'enfant ou des enfants	Montant annuel reçu	Imposable (O / N)
_____	\$ _____	_____
_____	\$ _____	_____

B Je reçois les avantages, allocations ou montants non imposables suivants. (Exemples : l'utilisation d'un véhicule, le service de garde d'enfants, le logement et les repas. Si l'avantage n'est pas financier, fournir une estimation de la valeur de l'avantage sur une base annuelle)

Avantages reçus	Montant annuel ou estimé
_____	\$ _____
_____	\$ _____

PARTIE 5 - REVENU DU MÉNAGE (ne comprend pas les enfants à l'égard desquels un soutien est demandé dans cette demande)

Remplir cette partie si vous vivez avec une autre personne **et**

- vous demandez un soutien pour vous-même, **ou**
 votre demande de soutien pour enfants comprend une demande pour difficultés excessives, **ou**
 vous croyez que le défendeur peut présenter une demande pour difficultés excessives.

A Je vis avec : *(nom au complet de la personne ou des personnes – nota : on ne cherche ici qu'à déterminer le partage des responsabilités du ménage et des dépenses; la nature de votre relation avec ces personnes n'a donc aucune importance)*

B Une personne nommée dans la partie A a un enfant ou des enfants vivant avec nous dans la maison *(nom et âge de chaque enfant)*

C Pour chaque personne nommée dans la partie A, répondre aux questions suivantes : *(ajouter une page supplémentaire s'il y a plus de 2 personnes)*

<i>Nom de la première personne</i>		<i>Nom de la deuxième personne</i>	
<input type="checkbox"/>	Travaille à (nom de l'employeur, profession)	<input type="checkbox"/>	Travaille à (nom de l'employeur, profession)
<input type="checkbox"/>	Gagne _____ \$ par _____	<input type="checkbox"/>	Gagne _____ \$ par _____
<input type="checkbox"/>	Paye environ _____ % des dépenses du ménage	<input type="checkbox"/>	Paye environ _____ % des dépenses du ménage
<input type="checkbox"/>	Ne travaille pas	<input type="checkbox"/>	Ne travaille pas
<input type="checkbox"/>	N'a pas de revenu	<input type="checkbox"/>	N'a pas de revenu
<input type="checkbox"/>	Ne participe pas financièrement aux dépenses du ménage	<input type="checkbox"/>	Ne participe pas financièrement aux dépenses du ménage

PARTIE 6 - ACTIFS ET DETTES

A C T I F S

Biens réels	Description de l'actif – adresse, type de propriété	Votre valeur nette réelle	Valeur marchande
		\$	\$
Automobiles, bateaux, véhicules	Description de l'actif – année, marque, modèle	Votre valeur nette réelle	Valeur marchande
		\$	\$
Régime de pension	Fiduciaire/administrateur du régime, jour de l'évaluation		Valeur
			\$
REÉR	Institution financière, jour de l'évaluation		Valeur
			\$
Actifs financiers	Obligations, actions, dépôts à terme, certificats de placement, fonds communs de placement – énumérer le type, le nom de l'institution financière, la date de l'achat		Valeur
			\$
Comptes	Comptes bancaires ou autres comptes – type de compte, nom de l'institution financière		Valeur
			\$
Entreprise	Nom de l'entreprise, adresse, nature et part ou intérêt détenus		Valeur de l'intérêt
			\$
Assurance-vie	Nom de la compagnie d'assurance		Valeur de rachat brute
			\$

Dettes envers moi	Description – nom de la personne qui me doit de l'argent, nature de la créance, date de remboursement		Valeur
			\$
Autre	Description des autres actifs		Valeur
			\$
VALEUR TOTALE DES ACTIFS			\$

DETTES

Prêt hypothécaire	Institution / personne détenant le prêt hypothécaire	Date du dernier paiement	Solde dû
			\$
Cartes de crédit	Nom / Compagnie qui émet la carte et raison de l'emprunt	Date du dernier paiement	Solde dû
			\$
Banque / Autre	Institution financière et raison de l'emprunt	Date du dernier paiement	Solde dû
			\$
Autres dettes	Description de toutes autres dettes	Date du dernier paiement	Solde dû
			\$
VALEUR TOTALE DES DETTES			\$

PARTIE 7 - DOCUMENTS JOINTS À LA PRÉSENTE DÉCLARATION FINANCIÈRE

- Ma déclaration de revenus personnelle pour les trois dernières années d'imposition et tous les documents joints aux déclarations.
- Avis de cotisation ou de nouvelle cotisation sur l'impôt sur le revenu que j'ai reçu pour les trois dernières années d'imposition.

(Cocher tous les énoncés qui s'appliquent et joindre les documents énumérés)

- Je suis un employé. J'ai joint un relevé faisant état des gains cumulatifs pour l'année en cours, y compris les payes pour les heures supplémentaires. Si cette information n'est pas indiquée sur mon talon de chèque de paye, j'ai joint une déclaration ou une lettre de mon employeur qui contient cette information, y compris le taux de mon traitement annuel.
- Je reçois des prestations d'assurance-emploi. J'ai joint les trois derniers états de prestation d'A.-E.
- Je reçois des indemnités d'accident du travail. J'ai joint les trois derniers états de prestation d'indemnités d'accident du travail.
- Je reçois de l'aide sociale ou de l'aide au revenu. J'ai joint un relevé faisant état du montant que je reçois.
- Je suis un travailleur indépendant. Pour les trois dernières années d'imposition, j'ai joint :
 - Les états financiers de mon entreprise ou de ma pratique professionnelle, sauf s'il s'agit d'une société de personnes;
 - Un relevé de la répartition des montants payés, au titre notamment des salaires, traitements, frais de gestion, avantages ou autres paiements versés, à des particuliers ou à des sociétés avec qui j'ai un lien de dépendance, ou versés au nom de ceux-ci.
- Je suis membre d'une société de personnes. Je joins une attestation du revenu que j'en ai tiré, des prélèvements que j'en ai faits et des fonds que j'y ai investis, pour les trois dernières années d'imposition de la société.
- Je contrôle une société. J'ai joint
 - les états financiers de cette société et de ses filiales
 - un relevé de la répartition des montants payés, au titre notamment des salaires, traitements, frais de gestion ou avantages, versés à des particuliers ou à des sociétés avec qui la société ou toute société liée a un lien de dépendance, ou versés au nom de ceux-ci.
- Je suis bénéficiaire d'une fiducie. J'ai joint une copie de l'acte constitutif de celle-ci et de ses trois derniers états financiers.

Date à laquelle cette déclaration financière 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/ défendeur