

SERVICE ADMINISTRATIF DE RÉVISION DES PENSIONS ALIMENTAIRES POUR ENFANTS FORMULAIRE DE DEMANDE

Veillez consulter le **Guide de présentation des demandes** du service de révision des pensions alimentaires pour connaître les critères d'admissibilité et savoir quelles ordonnances alimentaires du tribunal ou quelles ententes prescrites à titre d'ordonnance au profit d'un enfant peuvent faire l'objet d'une révision.

Réservé à l'administration

Dossier n° :

1. REQUÉRANT¹

Rôle du requérant en ce qui concerne le paiement de la pension alimentaire : Payeur Bénéficiaire

Nom de famille	Prénom	Autres prénoms
Adresse du domicile		Sexe : <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
Adresse postale (si elle est différente de l'adresse du domicile)		
Ville/Localité	Territoire ou province	Code postal
Téléphone au travail	Téléphone à la maison	Cellulaire
Courriel	Autre adresse courriel	Télécopieur

2. INTIMÉ

Rôle de l'intimé en ce qui concerne le paiement de la pension alimentaire : Payeur Bénéficiaire

Nom de famille	Prénom	Autres prénoms
Adresse du domicile		Sexe : <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
Adresse postale (si elle est différente de l'adresse du domicile)		
Ville/Localité	Territoire ou province	Code postal
Téléphone au travail	Téléphone à la maison	Cellulaire
Courriel	Autre adresse courriel	Télécopieur

3. ENFANTS (SEULES LES PENSIONS ALIMENTAIRES AU PROFIT DES ENFANTS NOMMÉS DANS L'ORDONNANCE DU TRIBUNAL PEUVENT FAIRE L'OBJET D'UNE RÉVISION)

Inscrivez le nom et la date de naissance de chacun des enfants qui reçoivent actuellement une pension alimentaire en vertu d'une ordonnance du tribunal.

Nom de famille	Prénom	Autres prénoms	Date de naissance (AAAA-MM-JJ)	Sexe
				<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
				<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
				<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
				<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F

¹ Dans le présent document, les expressions désignant des personnes visent à la fois les hommes et les femmes.

				<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
				<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F

4. ORDONNANCES ALIMENTAIRES POUR ENFANTS À RÉVISER

Fournir des précisions sur les ordonnances du tribunal les plus récentes.

Date de l'ordonnance (AAAA-MM-JJ)	Lieu du greffe de la cour où l'ordonnance a été rendue (ville et territoire ou province)	Cette ordonnance du tribunal a-t-elle été révisée?	Date de la révision (AAAA-MM-JJ)	Territoire ou province où la révision a été faite
1.		<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		
2.		<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		
3.		<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		
4.		<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		
5.		<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		
6.		<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		

Responsabilités du requérant

En soumettant le présent formulaire, je demande au Service administratif de révision des pensions alimentaires pour enfants de réviser le montant de l'ordonnance alimentaire du tribunal ou de l'entente de pension alimentaire que j'ai jointe à la présente demande.

En déposant la présente demande de révision du montant actuel de la pension alimentaire payable, je comprends que je dois :

- fournir des copies des ordonnances du tribunal, des ordonnances modificatives et d'autres avis applicables;
- informer le Service de révision de toute modification apportée aux renseignements fournis, y compris aux coordonnées des parties en cause;
- si je suis le requérant et le payeur de la pension alimentaire, présenter une preuve de revenu en fournissant une copie du plus récent avis de cotisation ou avis de nouvelle cotisation de l'Agence du revenu du Canada.

Demande de révision

Veillez faire parvenir le présent formulaire de demande ainsi que les pièces justificatives exigées (ex. copie des ordonnances du tribunal, copie des documents de révision dont il est question à la partie 4 ci-dessus et preuve de revenu) au Centre d'information sur le droit de la famille du Yukon (à l'adresse indiquée ci-après)

Date (AAAA-MM-JJ)

Signature du requérant

Commentaires

Faire parvenir le formulaire dûment rempli :

En personne :

Centre d'information sur le droit de la famille
Édifice de droit Andrew-A.-Philipsen (rez-de-chaussée)
2134, 2^e Avenue, Whitehorse (Yukon)

Par la poste :

Service administratif de révision des pensions
alimentaires pour enfants
Centre d'information sur le droit de la famille
C.P. 2703 (J-FLIC)
Whitehorse (Yukon) Y1A 2C6