

Remplir le formulaire en y inscrivant le plus de renseignements possible.
Indiquer « s. o. » ou laisser les champs en blanc lorsque les renseignements demandés ne s'appliquent pas ou sont manquants.

Dossier PEOA (YT) N°

Dossier ISO N°

RENSEIGNEMENTS SUR LE REQUÉRANT (la personne qui reçoit la pension alimentaire)

Nom de famille		Prénom		Autres prénoms	
Date de naissance (AAAA/MM/JJ)		Lien de parenté avec les enfants		Numéro d'assurance sociale	
Adresse domiciliaire (rue, municipalité, province/territoire, code postal)					
Adresse postale (si elle diffère de l'adresse ci-dessus)					
Téléphone (domicile) ()		Cellulaire ()		Téléphone (travail) ()	
Téléphone (autre) ()					
Courriel			Employeur		
Personne autorisée (nom, téléphone, courriel)					
Votre ordonnance de pension alimentaire est-elle actuellement inscrite ou exécutée en vertu d'un autre programme? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non					
Si oui, veuillez fournir votre numéro de dossier ainsi que le nom et l'adresse du programme :					

RENSEIGNEMENTS SUR L'INTIMÉ (la personne qui paie la pension alimentaire)

Nom de famille		Prénom		Autres prénoms		Surnom/Alias	
Date de naissance (AAAA/MM/JJ)		Lien de parenté avec les enfants				Numéro d'assurance sociale	
Adresse domiciliaire (rue, municipalité, province/territoire, code postal)							
Adresse postale (si elle diffère de l'adresse ci-dessus)							
Téléphone (domicile) ()		Cellulaire ()		Téléphone (travail) ()		Téléphone (autre) ()	
Courriel				Nom de jeune fille de sa mère			
État civil		<input type="checkbox"/> Célibataire <input type="checkbox"/> Marié <input type="checkbox"/> Séparé/Divorcé <input type="checkbox"/> Union de fait		Nom complet du conjoint actuel			

RENSEIGNEMENTS SUR L'INTIMÉ (suite)**RENSEIGNEMENTS SUR L'EMPLOYEUR**

Poste occupé		Revenu mensuel
Employeur actuel	Adresse	Téléphone ()
Employeurs précédents	Adresse	Téléphone
		()
		()
		()
		()

RENSEIGNEMENTS FINANCIERS**Véhicules** (voitures, bateaux, véhicules de plaisance, etc.)

Fabricant/Modèle/Année	Couleur	Numéro d'immatriculation	Prov./terr./autre

Biens immobiliers (maisons, chalets, cabanes, investissements fonciers, terrains, etc.)

Adresse	Ville/Localité	Prov./terr./autre	Description cadastrale

Comptes bancaires et de placement

(comptes bancaires, régimes d'épargne-retraite, dépôts à terme, actions, obligations, régimes de pensions, etc.)

Type de compte ou d'investissement	Numéro de compte	Nom et adresse de l'institution financière	Autres renseignements

Autres sources de revenus ou actifs (revenus tirés d'un passe-temps, prestations d'invalidité, etc.)

Renseignements additionnels (qui permettront au PEOA de communiquer avec l'intimé)**Description physique**

Taille	Poids	Couleur des yeux	Couleur des cheveux	Origine ethnique
Port de lunettes <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Marques distinctives (tatouages, grains de beauté, cicatrices, etc.)			

Proches et amis (qui pourraient savoir où habite l'intimé)			
Nom complet	Lien avec l'intimé	Adresse (rue, ville, code postal)	Téléphone
			()
			()
			()
			()
			()
Commentaires			

RENSEIGNEMENTS SUR LES ENFANTS À CHARGE				
Veuillez indiquer seulement le nom des enfants à charge mentionnés dans les ordonnances ou les accords de pension alimentaire. S'il y a plus de 5 enfants, joignez une autre feuille.				
Nom de famille	Prénom	Autres prénoms	Date de naissance (AAAA/MM/JJ)	Domicile (des 6 derniers mois)

Les renseignements que j'ai fournis dans le présent formulaire sont, à ma connaissance, vrais et exacts.

Signature du requérant

Date (AAAA/MM/JJ)

Faites parvenir le formulaire de demande d'inscription dûment rempli, accompagné des documents justificatifs, au PEOA. Utilisez la liste de vérification, au www.gov.yk.ca/forms/forms/0000/MEPchecklist_f.pdf

En personne :

Édifice de droit Andrew-A.-Philipsen
(rez-de-chaussée)
2134, 2^e Avenue
Whitehorse
Heures d'ouverture :
De 9 h à 16 h, du lundi au vendredi

Par la poste :

Programme d'exécution des
ordonnances alimentaires
C. P. 2703 (J-3M)
Whitehorse (Yukon) Y1A 2C6
Télec. : 867-393-6989
Courriel : justmep@gov.yk.ca

Besoin d'assistance?

Communiquez
avec le PEOA au
867-667-5437 ou,
sans frais, au
1-877-617-5347.