

COUR PROVINCIALE DE TERRE-NEUVE-ET-LABRADOR  
CENTRE JUDICIAIRE : \_\_\_\_\_  
Dossier n° \_\_\_\_\_

ORDONNANCE DE CONSENTEMENT CONCERNANT UNE PENSION ALIMENTAIRE POUR  
ENFANTS

ENTRE : \_\_\_\_\_ REQUÉRANT(E)

ET : \_\_\_\_\_ INTIMÉ(E)

**DEVANT** l'honorable juge \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_ 20\_\_;

1. **ATTENDU QUE** \_\_\_\_\_ (le/la requérant(e) ou l'intimé(e)), \_\_\_\_\_ (nom), demande un soutien alimentaire en vertu de la *Family Law Act*, RSNL1990 cF-2, pour le ou les enfant(s) suivant(s) : (Inscrire le nom au complet, ainsi que la date et le lieu de naissance de chaque enfant à qui des aliments devront être payés)

1. \_\_\_\_\_ DDN \_\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_ DDN \_\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_ DDN \_\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_ DDN \_\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_

**OU** (dans le cas d'une requête en modification)

1. **ATTENDU QUE** par une ordonnance rendue par \_\_\_\_\_ (tribunal) à \_\_\_\_\_, province de \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_, il a été ordonné \_\_\_\_\_ (au/à la requérant(e) ou à l'intimé(e)), \_\_\_\_\_ (inscrire le nom), de payer des aliments \_\_\_\_\_ (au/à la requérant(e) ou à l'intimé(e)), \_\_\_\_\_, (inscrire le nom) pour le ou les enfant(s) suivant(s) : (Inscrire le nom au complet, ainsi que la date et le lieu de naissance de chaque enfant qui est visé par l'ordonnance)

1. \_\_\_\_\_ DDN \_\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_ DDN \_\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_ DDN \_\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_ DDN \_\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_

2. **ET ATTENDU QUE** les parties ont conclu une entente concernant les aliments pour enfants selon les modalités décrites dans la présente ordonnance;

3. **IL EST PAR LES PRÉSENTES ORDONNÉ QUE** \_\_\_\_\_ (nom de la personne qui paiera les aliments), sur la base d'un revenu annuel brut de \_\_\_\_\_ \$ pour 20\_\_\_\_\_, paie une pension alimentaire à \_\_\_\_\_, (nom de la personne qui recevra les aliments) pour les enfants dont il est fait mention ci-dessus, d'un montant de \_\_\_\_\_ \$ par mois, déterminé selon les tables de pension alimentaire pour enfants pour la province de \_\_\_\_\_ (si le montant est supérieur ou inférieur au montant indiqué par les tables des lignes directrices, en expliquer la raison, c.-a-d. sur consentement, pour tenir compte de difficultés excessives, en vertu d'une entente de garde partagée, etc. \_\_\_\_\_).

Ce montant doit être payé de la manière suivante : \_\_\_\_\_

(Décrire quand et comment le paiement doit être effectué, c.-a-d. le premier ou le dernier jour de chaque mois ou en deux versements égaux le 15 et le dernier jour de chaque mois, etc.)

à compter du \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_\_, (date du premier paiement)  
conformément à la *Family Law Act*, RSNL1990 cF-2.

4. **IL EST EN OUTRE ORDONNÉ QUE** tous les montants dus en vertu de la présente ordonnance soit payés directement au directeur chargé de l'exécution des ordonnances alimentaires, au profit du ou des enfant(s), à l'adresse suivante :

Programme d'exécution  
des ordonnances alimentaires  
(*Support Enforcement Program*)

P.O. Box 2006  
Corner Brook, NL  
A2H 6J8

Téléphone  
(709)637-2608

à moins que la présente ordonnance ne soit retirée du bureau du directeur chargé de l'exécution des ordonnances alimentaires conformément au paragraphe 5(1) de la *Support Orders Enforcement Act*, RSNL1990 cS-31.

**DÉPOSÉE** à \_\_\_\_\_, province de Terre-Neuve-et-Labrador,  
le \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Juge/greffier

Je, \_\_\_\_\_, (requérant(e)) accepte les conditions de la présente ordonnance et consens à son dépôt devant la Cour.

Signé à \_\_\_\_\_, province de \_\_\_\_\_  
le \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Signature du requérant/de la requérante

\_\_\_\_\_  
Témoin de la signature du requérant/de la requérante  
(commissaire aux serments, juge de paix, notaire public  
ou autre personne autorisée à faire prêter serment)

Je, \_\_\_\_\_, (intimé(e)) accepte les conditions de la présente ordonnance et consens à son dépôt devant la Cour.

Signé à \_\_\_\_\_, province de \_\_\_\_\_  
le \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Signature de l'intimé/de l'intimée

\_\_\_\_\_  
Témoin de la signature de l'intimé/de l'intimée  
(commissaire aux serments, juge de paix, notaire public  
ou autre personne autorisée à faire prêter serment)