

ANNEXE « D »
(04/07)

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

ENTRE : _____

REQUÉRANT(E)

ET : _____

INTIMÉ(E)

ÉTAT FINANCIER
(Formulaire complet)

Je suis le/la _____ (requérant(e) ou intimé(e)) dans la présente instance et je déclare sous serment (ou affirme solennellement) que :

1. Les renseignements indiqués dans le présent état financier sont complets et véridiques au mieux de ma connaissance et de ma croyance et rendent compte de ma situation financière à la date des présentes.

Je ne prévois aucun changement significatif concernant les renseignements indiqués dans le présent état financier.

Je prévois les changements suivants concernant les renseignements indiqués dans le présent état financier :

2. J'ai rempli les sections suivantes de la présente annexe :

- A. Renseignements relatifs à l'emploi
- B. Déclaration relative au revenu
- C. Déclaration relative aux dépenses
- D. Rajustement du revenu annuel pour la détermination de la pension alimentaire pour enfants
- E. Dépenses spéciales et extraordinaires
- F. Difficultés excessives
- G. Revenu des autres membres du ménage

DÉCLARÉ SOUS SERMENT (OU AFFIRMÉ SOLENNELLEMENT)

à _____

Province de Terre-Neuve-et-Labrador

le ____ 20 _____

devant moi :

Signature

Commissaire aux serments, juge de paix

REMARQUE : Si vous avez rempli les parties C, E et/ou F de l'annexe D, « État financier, formulaire complet », vous n'avez pas à remplir l'annexe A, B et/ou C.

Partie A RENSEIGNEMENTS RELATIFS À L'EMPLOI

1. Je suis :

employé à titre de (profession) _____

payé chaque semaine

payé toutes les deux semaines

payé deux fois par mois

payé mensuellement

autre, veuillez préciser : _____

travailleur indépendant, exploitant une entreprise, une entreprise agricole ou exerçant une profession libérale (**nom et adresse de l'entreprise, de l'exploitation agricole ou du cabinet**)

sans emploi; date de mon dernier emploi : _____; nom et adresse de mon dernier employeur : _____

actionnaire, administrateur ou dirigeant d'une société dans laquelle je possède un intérêt (**nom et adresse de la société**) _____

bénéficiaire d'une fiducie (**indiquer l'acte constitutif de la fiducie**)

un Indien inscrit en vertu des dispositions de la *Loi sur les Indiens*, L.R.C. 1985, ch. I-5 et je suis exempté du paiement des impôts à l'Agence du Revenu du Canada. Mon revenu brut des trois dernières années s'élevait à :

Année _____	Revenu : _____ \$
Année _____	Revenu : _____ \$
Année _____	Revenu : _____ \$

autre : (**veuillez donner des détails**) _____

2. J'ai joint au présent formulaire ou signifié en même temps que celui-ci :

un exemplaire de la déclaration de revenus que j'ai remplie pour chacune des trois dernières années d'imposition, accompagné des avis de cotisation et de nouvelle cotisation qui m'ont été transmis pour chacune de ces trois années,

une déclaration de l'Agence du revenu du Canada indiquant que je n'ai effectué aucune déclaration de revenus pour les trois dernières années.

Partie B REVENU ANNUEL

Remplir cette section si vous vous trouvez dans l'une des situations suivantes :

1. Une pension alimentaire pour enfants est demandée et,
 - le montant demandé diffère de celui qui est prévu par les tables,
 - il existe une entente de garde partagée ou exclusive, ou la demande en a été faite,
 - une demande a été faite pour des dépenses spéciales/extraordinaires
 - une demande a été faite pour la prise en compte de difficultés excessives,
 - le revenu annuel de la personne qui paie les aliments est supérieur à 150 000 \$,
 - un enfant est âgé de 19 ans ou plus,
 - une demande d'aliments a été faite à votre rencontre, ou,

2. Une pension alimentaire pour époux, conjoint ou parent est demandée.

Annuel

1. Revenus d'emploi							
			\$				
2. Commissions							\$
3. Autres avantages liés à l'emploi (y compris les avantages imposables et non imposables (préciser))							\$
4. Revenus de pension							\$
5. Revenus de REER ou de FRR							\$
6. Prestations d'A.-E.							\$
7. Revenus d'intérêts et de placements							\$
8. Dividendes imposables des sociétés canadiennes imposables							\$
9. Gains en capital imposables							\$
10. Revenus d'une société de personnes	Brut		\$	Net			\$
11. Revenus de location	Brut		\$	Net			\$
12. Pension alimentaire pour enfant reçue	Total		\$	Imposable			\$
13. Pension alimentaire pour époux reçue							\$
14. Indemnité d'accident du travail							\$
15. Prestations d'aide sociale							\$
16. Versement net des suppléments fédéraux							\$
17. Revenu d'un travail indépendant							
Entreprise	Brut		\$	Net			\$
Profession libérale	Brut		\$	Net			\$
Commission	Brut		\$	Net			\$
Entreprise agricole	Brut		\$	Net			\$
18. Autres revenus (préciser)	Brut		\$	Net			\$
REVENU ANNUEL TOTAL							

Partie C DÉPENSES MENSUELLES

Ne pas remplir ce formulaire si vous ne demandez que le montant de pension alimentaire de base déterminé en vertu des tables

Déductions du revenu		Dépenses personnelles		Santé	
RPC	\$	Soins capillaires, articles de toilette	\$	Primes médicales/dentaires (non déduites à la source)	\$
Cotisations d'AE	\$	Vêtements, chaussures	\$	Soins de santé (thérapie)	\$
Retraite	\$	Divertissement	\$	Médicaments, ordonnances	\$
Assurance	\$	Alcool, tabac	\$	Soins dentaires (c.-à-d. orthodontie)	\$
Impôt sur le revenu	\$	Vacances	\$	Soins oculaires	\$
Cotisations syndicales	\$	Frais de scolarité, etc.	\$	Autres	\$
Autres (préciser)	\$	Autres	\$		
Logement		Enfants		Économies	
Loyer/hypothèque	\$	Frais de scolarité, fournitures	\$	REER	\$
Assurance	\$	Activités scolaires	\$	REEE	\$
Charges communes	\$	Vêtements, chaussures	\$	Autres (préciser)	\$
Impôts fonciers	\$	Garderie, garde d'enfants	\$		
Eau, égouts	\$	Argent de poche, cadeaux	\$	Autre	
Réparations, entretien	\$	Autres (préciser)	\$	Aliments payés dans cette cause	\$
Chauffage/combustible	\$			Aliments payés dans une autre cause	\$
Électricité	\$			Services bancaires, juridiques, comptables	\$
Téléphone	\$	Transport		Église, dons de bienfaisance	\$
Câblodistribution	\$	Véhicule (paiements)		Primes d'assurance-vie	\$
Internet	\$	Assurance	\$	Journaux, publications	\$
Autres (préciser)	\$	Permis	\$	Dettes (autres que l'hypothèque) (préciser)	\$
		Transports en commun, taxis	\$	Autres (préciser)	\$
Dépenses ménagères		Essence, huile	\$		
Épicerie, articles ménagers	\$	Entretien	\$		
Repas à l'extérieur de la maison	\$	Stationnement	\$		
Nettoyage à sec et blanchisserie	\$	Autres (préciser)	\$		
Ameublement	\$				
Réparations, entretien	\$				
Autres (préciser)	\$			Dépenses mensuelles totales	\$

**Partie D RAJUSTEMENT DU REVENU ANNUEL POUR LES FINS DU CALCUL
DE LA PENSION ALIMENTAIRE POUR ENFANTS**
(Pension de base et dépenses spéciales)

Revenu annuel pour la détermination de la pension alimentaire pour enfants de base :

1. Revenu annuel total (d'après la page 3 du présent formulaire) _____ \$

2. Remplacements au niveau du revenu :

Remplacer le montant imposable des dividendes de sociétés canadiennes imposables par le montant réel de dividendes reçus. Inscrire le montant net ajouté au revenu.	\$
Remplacer les gains en capital imposables par l'excédent des gains en capital réels sur les pertes en capital réelles. Inscrire le montant net ajouté au revenu.	\$
REVENU RAJUSTÉ (revenu annuel total plus les remplacements)	\$

3. Déductions du revenu

	Annuel
Cotisations syndicales, professionnelles, associatives ou similaires	\$
Autres dépenses liées à l'emploi (préciser)	\$
Montant imposable de la pension alimentaire reçue	\$
Pension alimentaire pour époux reçue de l'autre parent	\$
Prestations d'aide sociale reçues pour d'autres membres de la famille	\$
Montant réel des pertes de placements d'entreprise	\$
Frais financiers et frais d'intérêts déductibles selon la <i>Loi sur l'impôt sur le revenu</i>	\$
Montant gagné au cours d'une période antérieure inclus dans le revenu tiré d'un travail indépendant, net de toute provision	\$
Portion du revenu d'une société ou d'une entreprise à propriétaire unique nécessaire à la capitalisation de celle-ci	\$
TOTAL DES DÉDUCTIONS DU REVENU RAJUSTÉ	\$

4. Ajouts au revenu : (Annuel)

Paiements aux personnes dépendantes	\$
Déduction pour allocation du coût en capital d'un bien immeuble	\$
Valeur des options d'achat d'actions d'une société privée sous contrôle canadien qui ont été exercées	\$
TOTAL DES AJOUTS AU REVENU ANNUEL RAJUSTÉ	\$

**REVENU ANNUEL TOTAL RAJUSTÉ POUR LES FINS DE LA PENSION ALIMENTAIRE
POUR ENFANTS (MONTANT DE BASE)** _____ \$

Partie E DÉPENSES SPÉCIALES OU EXTRAORDINAIRES

Ne remplir cette partie que si vous faites une demande de dépenses spéciales ou extraordinaires au titre de votre demande de pension alimentaire pour enfants et consulter l'article 7 des Child Support Guidelines Regulations, NLR 40/98.

1. Je demande un montant pour couvrir des dépenses spéciales et extraordinaires pour une ou plusieurs des raisons ci-dessous : (cocher toutes les cases appropriées)

- les frais de garde d'enfants assumés en raison de mon emploi, ma maladie, mon invalidité ou de la poursuite d'études ou d'une formation en vue d'occuper un emploi;
- la portion des primes d'assurance médicale et dentaire imputable à l'enfant ;
- les dépenses de santé qui excèdent les remboursements d'assurance d'au moins 100 \$ par an par maladie ou événement, y compris les traitements d'orthodontie; les services professionnels de counselling dispensés par un psychologue, un travailleur social, un psychiatre ou toute autre personne; la physiothérapie; l'ergothérapie; l'orthophonie; les médicaments sur ordonnance; les appareils de correction auditive; les orthèses et autres appareils similaires; les lunettes et les lentilles de contact;
- les dépenses extraordinaires liées à l'enseignement primaire ou secondaire ou aux programmes éducatifs qui répondent aux besoins particuliers de l'enfant;
- les dépenses liées à l'enseignement postsecondaire;
- les dépenses extraordinaires liées aux activités parascolaires.

2. (a) **Dans les cases ci-dessous**, indiquer le nom de l'enfant auquel se rapporte chacune de ces dépenses et donner le détail de chaque type de dépenses dont vous demandez la prise en compte ainsi que le montant annuel total de chaque dépense.

(b) Si un enfant contribue au paiement d'une dépense, veuillez indiquer le montant de cette contribution.

(c) Si vous demandez des dépenses liées aux soins de santé et que vous recevez un remboursement au titre d'un régime d'assurance ou autre, veuillez indiquer le montant qui vous est remboursé.

Nom de l'enfant	Description de la dépense	Montant total	Contributions/ remboursements

- Des reçus (ou autres documents) sont joints aux présentes afin de montrer le montant de chacune des dépenses dont je demande la prise en compte.

OU

- Je ne peux obtenir de reçus (ou autres documents) afin de montrer le montant des dépenses dont je demande la prise en compte, parce que (veuillez expliquer pourquoi) _____

ET/OU

- J'ai le droit de demander ou de recevoir les subventions, avantages, déductions ou crédits d'impôt suivants : (détailler) _____

Partie F DIFFICULTÉS EXCESSIVES

Ne remplir cette partie que si vous demandez un montant de pension alimentaire pour enfants différent en raison de difficultés excessives et consulter l'article 10 des Child Support Guidelines Regulations, NLR 40/98 si vous avez besoin de renseignements supplémentaires.

J'invoque :

- la charge de dettes anormalement élevées qui ont été raisonnablement contractées pour soutenir la famille avant la séparation ou pour gagner un revenu;

Créancier	Objet	Date à laquelle la dette a été contractée	Conditions de la dette	Montant annuel

- des frais anormalement élevés liés à l'exercice de mon droit d'accès à l'égard de l'enfant;

Détails des dépenses	Montant annuel

- l'obligation légale de subvenir aux besoins d'une autre personne en vertu d'un jugement, d'une ordonnance ou d'une entente de séparation écrite; (joindre un exemplaire de tout jugement, toute ordonnance ou toute entente écrite sur lesquels est fondée l'obligation légale et fournir les renseignements demandés dans les cases ci-dessous)

- l'obligation légale de subvenir aux besoins d'un enfant, autre qu'un enfant pour lequel des aliments sont demandés au titre de la présente demande, qui est âgé de moins de 18 ans ou qui est âgé de 18 ans ou plus mais qui ne peut, pour cause notamment de maladie ou d'invalidité, subvenir à ses propres besoins : (détailler et fournir les renseignements demandés dans les cases ci-dessous)

- l'obligation légale de subvenir aux besoins d'une personne qui ne peut subvenir à ses propres besoins pour cause de maladie ou d'invalidité ; (joindre un exemplaire de tout jugement, toute ordonnance ou toute entente écrite sur lesquels est fondée l'obligation légale et fournir les renseignements demandés dans les cases ci-dessous)

Nom de la personne	Nature du lien	Nature de l'obligation	Montant annuel

Autres types de difficultés excessives : (détailler) _____

Partie G REVENU DES AUTRES MEMBRES DU MÉNAGE

Les noms, emplois ou sources de revenu, revenus annuels et montants d'impôts fédéral et provincial de :

(a) toute personne qui est tenue légalement de subvenir à mes besoins ou dont je suis légalement tenu(e) de subvenir aux besoins,

(b) toute personne avec qui je partage mes frais de subsistance ou de qui je reçois un avantage économique en raison du fait que je vis avec cette personne,

(c) tout enfant dont je suis légalement tenu(e) (ou dont la personne décrite aux paragraphes (a) ou (b) est légalement tenue) de subvenir aux besoins,

figurent ci-dessous.

Nom de l'autre personne	Emploi ou sources de revenu	Revenu annuel*	Impôts payés

*Lorsque les renseignements nécessaires à la détermination du revenu n'ont pas été fournis, le tribunal peut attribuer un revenu d'un montant qu'il estime approprié.

Vous **devez** également déposer la déclaration de revenu et les avis de cotisation de chaque soutien économique du ménage ainsi que la preuve des montants qu'il ou elle a gagnés depuis le début de l'année fiscale.
