

Demande de rétablissement de l'exécution de l'obligation alimentaire au profit d'un enfant



Programme d'exécution des ordonnances alimentaires
352, rue Donald, bureau 100, Winnipeg (Manitoba) R3B 2H8
ManitobaMEPinquiries@gov.mb.ca

Téléphone : 204 945-7133
Télécopieur : 204 945-5449
Sans frais au Canada : 1 866 479-2717

DEMANDE DE RÉTABLISSEMENT DE L'EXÉCUTION DE L'OBLIGATION ALIMENTAIRE AU PROFIT D'UN ENFANT

N° DE DOSSIER DU PROGRAMME D'EXÉCUTION DES ORDONNANCES ALIMENTAIRES DU MANITOBA (LE « PROGRAMME ») : _____

NOM DU CRÉANCIER ALIMENTAIRE : _____

ADRESSE : _____

N° DE TÉLÉPHONE : _____

COURRIEL : _____

* En fournissant votre adresse courriel, vous autorisez le Programme à communiquer avec vous et à vous envoyer notamment des documents par courriel.

NOM DE LA PERSONNE À CHARGE : _____

Le Programme a besoin de renseignements sur la situation actuelle de votre enfant pour déterminer s'il est admissible à l'exécution de l'obligation alimentaire à son égard. Veuillez lire le formulaire attentivement et répondre à toutes les questions.

Des copies du présent formulaire rempli et de tout renseignement ou document que vous nous faites parvenir à propos de l'enfant **pourraient** être transmis au débiteur alimentaire.

Veuillez répondre aux questions suivantes :

1. Quelle est la date demandée du rétablissement de l'obligation alimentaire au profit d'un enfant?

REMARQUE : La date ne peut pas tomber plus de 60 jours avant celle où le Programme reçoit la demande de rétablissement de l'obligation alimentaire au profit d'un enfant.

2. L'enfant adulte a-t-il une maladie ou une invalidité qui, de l'avis de son médecin, nuit à sa capacité de travailler ou de fréquenter l'école?

Oui Non

Dans l'affirmative, la maladie ou l'invalidité est : Permanente Temporaire – date de rétablissement prévue : _____

Demande de rétablissement de l'exécution de l'obligation alimentaire au profit d'un enfant



Justice

Programme d'exécution des ordonnances alimentaires
352, rue Donald, bureau 100, Winnipeg (Manitoba) R3B 2H8
ManitobaMEPinquiries@gov.mb.ca

Téléphone : 204 945-7133
Télécopieur : 204 945-5449
Sans frais au Canada : 1 866 479-2717

3. Est-ce que l'enfant adulte fréquente l'école? Oui Non

Type d'établissement : École secondaire Université ou collège Autre : _____

A. Veuillez joindre une preuve de la fréquentation à temps plein* et fournir les renseignements suivants :

Date de début de la période : _____ Date de fin de la période : _____

Date prévue d'obtention du diplôme ou d'achèvement du programme : _____

Par la suite, l'enfant poursuivra-t-il ses études? Oui Non

Dans l'affirmative, veuillez indiquer la date de début prévue : _____

* Si l'enfant a moins de 21 ans et fréquente l'école secondaire, aucune preuve d'inscription n'est exigée.

B. Dans la négative, veuillez indiquer :

La dernière date où l'enfant adulte était à l'école : _____

L'enfant adulte a-t-il l'intention de retourner à l'école? Oui Non Je ne sais pas.

Dans l'affirmative, veuillez indiquer :

Date de début de la période : _____ Date de fin de la période : _____

C. L'enfant est-il sur la liste d'attente d'une école? Oui Non Je ne sais pas.

Dans l'affirmative, veuillez indiquer la date de début prévue : _____

4. Où l'enfant adulte réside-t-il?

Chez moi Ailleurs que chez moi

Ailleurs que chez moi pour fréquenter l'école Chez le débiteur alimentaire

Si l'enfant ne vit pas avec vous, le soutenez-vous financièrement? Oui Non

5. Est-ce que l'enfant adulte travaille? Oui Non

Dans l'affirmative : Temps plein Temps partiel

Demande de rétablissement de l'exécution de l'obligation alimentaire au profit d'un enfant



Justice

Programme d'exécution des ordonnances alimentaires Téléphone : 204 945-7133
352, rue Donald, bureau 100, Winnipeg (Manitoba) R3B 2H8 Télécopieur : 204 945-5449
ManitobaMEPinquiries@gov.mb.ca Sans frais au Canada : 1 866 479-2717

6. L'enfant adulte est-il marié ou sur le point de se marier? Oui Non

Dans l'affirmative, veuillez indiquer la date : _____

Renseignements supplémentaires

Veuillez fournir tout renseignement supplémentaire dont vous souhaitez que le Programme tienne compte :

Je déclare que je suis le créancier alimentaire et que les renseignements fournis sont véridiques. Je comprends qu'on pourrait exiger que je fournisse de la documentation au Programme pour appuyer les réponses fournies dans le présent formulaire.

Signature : _____ Date : _____

Vous pouvez envoyer les renseignements exigés par courriel à ManitobaMEPinquiries@gov.mb.ca, pourvu que vous fournissiez des renseignements confirmant votre identité (numéro de dossier et NIP). Si vous le préférez, télécopiez ou postez le formulaire rempli à l'adresse ou au numéro de télécopieur indiqués ci-dessus. Le Programme vous avisera de sa décision après avoir examiné votre demande.

Si vous souhaitez que les paiements soient déposés directement dans votre compte bancaire à l'avenir, veuillez joindre un formulaire de dépôt direct rempli. Vous trouverez ce formulaire sur notre site Web (www.gov.mb.ca/justice/courts/mep/index.fr.html) ou vous pouvez le demander à notre bureau.