

## Déclaration solennelle.....

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

**ENTRE :** \_\_\_\_\_ Créancier alimentaire  
(Personne qui reçoit les aliments)

— et —

\_\_\_\_\_ Débiteur alimentaire  
(Personne qui paie les aliments)

## Déclaration solennelle

Je, \_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_, dans la province \_\_\_\_\_,  
Nom et prénom de la personne qui fait la déclaration Nom de la ville ou du village  
 du Manitoba, DÉCLARE SOUS SERMENT :

1. QUE le \_\_\_\_\_, le débiteur alimentaire susmentionné  
Date de l'ordonnance (ou de l'entente)  
 a reçu l'ordre de payer des aliments à \_\_\_\_\_  
Noms du ou des bénéficiaires des aliments

au montant de \_\_\_\_\_ \$.  
Montant des paiements alimentaires (y compris les dépenses, le cas échéant) Cycle de paiement

2. QUE je n'ai pas perdu mon droit de demander l'exécution de ladite ordonnance;

3. QUE les paiements alimentaires sont arriérés et que le total des aliments qui me sont dus est de conformément au calendrier des paiements ci-joint. Le prochain paiement alimentaire est dû le \_\_\_\_\_.

date d'échéance du prochain paiement dû après la signature

Conformément à l'ordonnance susmentionnée, il n'y a pas d'autres arriérés que je demanderai au Programme de percevoir en mon nom.

Je, \_\_\_\_\_, déclare solennellement que le contenu de la présente

Nom complet de la personne qui fait la déclaration

déclaration solennelle est véridique, et que je la fais consciencieusement, la croyant véridique.

**Conformément à l'article 87(1) de la Loi sur l'exécution des obligations alimentaires, quiconque fait une fausse déclaration solennelle sous le régime de la présente loi commet une infraction et encourt, sur déclaration de culpabilité par procédure sommaire, une amende maximale de 2 000 \$ et un emprisonnement maximal de 90 jours, ou l'une de ces peines.**

\_\_\_\_\_ devant moi à \_\_\_\_\_,)

sous serment ou solennellement

dans la province du Manitoba, le \_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ Signature du créancier alimentaire

jour de \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_)

(témoin)

Registraire adjoint, notaire public,  
 Commissaire à l'assermentation (date d'expiration de la Commission \_\_\_\_\_)

## **CALENDRIER DES PAIEMENTS**

**Nº de dossier** \_\_\_\_\_ **Nom :** \_\_\_\_\_ **Date :** \_\_\_\_\_

Utilisez une autre page au besoin.

## Total de l'arriéré des aliments

Inscrivez le total au n° 3.

**Le Programme d'exécution des ordonnances alimentaires (le « Programme ») considère que toute demande de paiement d'aliments ou de dépenses non incluse dans cette déclaration ne sera pas enregistrée en vue de son exécution.**

## **Instructions pour remplir la déclaration solennelle**

La déclaration solennelle est un document de deux pages. Vous aurez besoin d'une copie de votre ordonnance du tribunal ou de l'entente pour remplir la première partie de cette déclaration.

Inscrivez votre nom en caractères d'imprimerie à l'endroit où figure la mention « Créditeur alimentaire » ou « Nom et prénom de la personne qui fait la déclaration ».

Inscrivez en caractères d'imprimerie le nom du débiteur alimentaire à l'endroit où figure la mention « Débiteur alimentaire ».

Inscrivez en caractères d'imprimerie la date à laquelle l'ordonnance alimentaire a été rendue, le nom des enfants à charge, le montant et le cycle des paiements alimentaires (p. ex. mensuel, aux deux semaines, bimensuel) à l'endroit indiqué au n° 1.

Inscrivez au n° 3 le montant total de l'arriéré des aliments d'après le calendrier des paiements :

Pour calculer le total de l'arriéré des aliments, vous devez remplir le calendrier des paiements. Dans le calendrier des paiements, pour toute période au titre de laquelle vous réclamez des aliments qui vous seraient dus, vous devez énumérer chaque paiement dû et indiquer s'il a été versé ou non.

- Sous **Date d'échéance**, la date complète à laquelle chaque paiement est dû (la date d'échéance selon l'ordonnance ou l'entente)
- Sous **Montant dû**, le montant de chaque paiement (le montant dû d'après l'ordonnance ou l'entente)
- Sous **Montant reçu**, le montant qui vous a été payé (inscrivez « zéro » s'il n'y a pas eu de paiement)
- Soustrayez le Montant reçu du Montant dû pour obtenir le **Montant exigible**.
- Additionnez le ou les montants exigibles pour obtenir le **Total de l'arriéré des aliments** au bas du calendrier. Inscrivez ce montant au n° 3 de la déclaration.

Si votre ordonnance alimentaire comprend plus d'un type de paiement alimentaire (p. ex. aliments pour enfants et aliments pour époux ou conjoint de fait) ou des montants de dépenses précises (p. ex. frais de garde d'enfants), les montants peuvent être indiqués séparément ou en tant que montant total dû pour chaque date d'échéance.

Exemple de la façon de remplir le calendrier des paiements :

| DATE D'ÉCHÉANCE               | MONTANT DÛ | MONTANT REÇU | MONTANT EXIGIBLE |
|-------------------------------|------------|--------------|------------------|
| Le 1 <sup>er</sup> avril 2011 | 275,00 \$  | 0,00 \$      | 275,00 \$        |
| Le 15 avril 2011              | 275,00 \$  | 100,00 \$    | 175,00 \$        |
| Le 1 <sup>er</sup> mai 2012   | 275,00 \$  | 75,00 \$     | 200,00 \$        |
|                               |            |              |                  |

*(Annotations explicatives dans les cellules :  
DATE D'ÉCHÉANCE : Inscrivez dans cette colonne la date d'échéance de chaque paiement que vous  
MONTANT DÛ : Inscrivez le montant du paiement dû (selon votre ordonnance ou votre entente) pour chaque date d'échéance.  
MONTANT REÇU : Inscrivez le montant que vous avez reçu du débiteur d'aliments pour chaque paiement dû.  
MONTANT EXIGIBLE : Inscrivez le montant exigible restant pour chaque paiement dû (montant dû - montant reçu).)*

|                                   |  |                  |
|-----------------------------------|--|------------------|
| Utilisez une autre page au besoin | <b>Total de l'arriéré des aliments</b><br><b>Inscrivez le total au n° 3.</b> | <b>650,00 \$</b> |
|-----------------------------------|--|------------------|

Inscrivez la date à laquelle vous remplissez cette déclaration. La date de remise de la déclaration alimentaire sera dû, comme indiqué au n° 3.

Inscrivez le total de tous les montants inscrits dans la colonne « Montant exigible » ici et au n° 3 de la déclaration.

#### **Signature et attestation par témoin de la déclaration :**

Une fois remplie, la déclaration doit être signée devant un commissaire à l'assermentation, un registraire adjoint ou un notaire public.

Vous devrez vous rendre dans un cabinet d'avocats pour signer devant un notaire public. Les commissaires ou les registraires sont présents dans tous les bureaux municipaux, les bureaux gouvernementaux, les tribunaux provinciaux, les institutions financières, de nombreuses agences d'assurance et des établissements d'enseignement.

Programme d'exécution des ordonnances alimentaires