

Formulaire d'identification

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

N° du dossier du Programme d'exécution des ordonnances alimentaires (le « Programme ») : _____

Veuillez remplir les parties A, B et C au mieux de vos capacités, puis signez la partie D. Si vous avez besoin d'aide concernant d'autres affaires familiales et souhaitez que nous transmettions vos renseignements au Service de règlement des litiges familiaux, veuillez remplir la partie E. Veuillez utiliser des pages supplémentaires si vous avez besoin de plus d'espace pour fournir les renseignements demandés dans le présent formulaire.

A : RENSEIGNEMENTS SUR LE CRÉANCIER ALIMENTAIRE (personne qui reçoit les aliments)

Nom légal : _____

Prénom

Second prénom

Nom de famille

Comment devons-nous vous appeler (ex. : nom sous lequel on vous connaît)? _____

Anciens noms légaux ou alias (ex. : nom à la naissance) : _____

Pronoms : ☐ Elle ☐ Il ☐ Autre : _____

Renseignements personnels

Date de naissance (jour / mois / année) : _____ N° d'assurance sociale : _____

Souhaitez-vous déclarer votre appartenance aux groupes suivants? (Cochez les réponses qui s'appliquent.)

- ☐ Francophones ☐ Nouveaux arrivants au Canada ☐ Personnes handicapées
☐ Premières Nations ☐ Métis ☐ Inuits

Numéro de traité (le cas échéant) : _____

Ces renseignements pourraient aider notre bureau à vous offrir ses services.

☐ Veuillez cocher ici si vous souhaitez recevoir du service en français. / Please check here if you would like to receive service in French.

Avez-vous présentement ou avez-vous déjà eu un autre dossier au Programme? Dans l'affirmative, veuillez indiquer le nom inscrit au dossier et le numéro du dossier (si vous le connaissez) : _____

Avez-vous un dossier auprès du programme d'exécution des obligations alimentaires d'une autre province ou d'un territoire? Dans l'affirmative, veuillez indiquer le nom du programme, le nom inscrit au dossier et le numéro du dossier (si vous le connaissez) : _____

Coordonnées

Adresse : _____ N° d'app. : _____ Code Postal : _____

Ville/municipalité : _____

☐ Manitoba ou Province/territoire/État : _____☐ Canada ou Pays : _____

N° de tél. (travail) : _____ N° de tél. (domicile) : _____ N° de tél. cellulaire : _____

Adresse courriel : _____

**En donnant votre adresse courriel, vous autorisez le Programme à vous écrire et à vous envoyer notamment des documents à cette adresse jusqu'à ce que vous annuliez l'autorisation ou donniez une nouvelle adresse.*

Quel est le meilleur moyen de vous joindre?

☐ Téléphone au travail ☐ Téléphone résidentiel ☐ Téléphone cellulaire ☐ CourrielAvez-vous besoin d'aide pour communiquer avec le Programme? ☐ Oui ☐ Non

Dans l'affirmative, veuillez préciser l'aide requise : _____

Si vous avez des préoccupations concernant la sécurité, quel est le moment le plus sûr pour vous joindre durant nos heures normales d'ouverture?

Renseignements sur vos personnes à charge nommées dans l'ordonnance ou l'entente dans ce dossier

Nom : _____ Date de naissance (jour / mois / année) : _____

B : RENSEIGNEMENTS SUR LE DÉBITEUR ALIMENTAIRE (personne qui verse les aliments)

Nom légal : _____ Date de naissance : _____

Prénom

Second prénom

Nom de famille

Jour / mois / année

Anciens noms légaux ou alias (ex. : nom à la naissance) : _____

Veuillez indiquer tout autre nom que le débiteur alimentaire peut utiliser et tout renseignement concernant d'autres dossiers qu'il a au Programme (numéro du dossier, nom de l'autre partie au dossier) :

Adresse : ☐ Actuelle ☐ Dernière connue ☐ Inconnue

Rue et numéro : _____ N° d'app. : _____ Code postal : _____

Ville/municipalité : _____

☐ Manitoba ou Province/territoire/État : _____

☐ Canada ou Pays : _____

Si vous ne connaissez pas l'adresse, où croyez-vous que le débiteur alimentaire habite?

Coordonnées

N° de tél. (jour) : _____ N° de tél. (travail) : _____ No de tél. cellulaire : _____

N° de télécopieur : _____ Adresse courriel : _____

Avez-vous l'impression qu'il y a un risque immédiat de violence de la part de cette personne? ☐ Oui ☐ Non

Veillez composer le 911 si vous pensez être en danger immédiat.

L'autre personne vous a-t-elle déjà fait craindre pour votre sécurité? ☐ Oui ☐ Non

L'autre personne vous a-t-elle déjà fait craindre pour la sécurité de vos enfants? ☐ Oui ☐ Non

Y a-t-il une ordonnance de protection en vigueur (ex. : ordonnance interdictive, promesse de maintenir l'ordre, ordonnance de probation ou de mise en liberté sous caution)?

☐ Oui ☐ Non ☐ Je ne sais pas

Il est important de se sentir en sécurité dans nos relations. Le personnel du Service de règlement des litiges familiaux peut vous aider si votre sécurité et votre bien-être vous préoccupent. Aimerez-vous que quelqu'un communique avec vous?

☐ Oui (veuillez remplir la partie E) ☐ Non

Espace laissé vierge intentionnellement

C : RENSEIGNEMENTS SUPPLÉMENTAIRES SUR LE DÉBITEUR ALIMENTAIRE

IL FAUT REMPLIR LA PRÉSENTE PARTIE DU FORMULAIRE LE PLUS COMPLÈTEMENT POSSIBLE, CAR CHAQUE ÉLÉMENT PEUT FACILITER LE RECOUVREMENT DE VOS PAIEMENTS ALIMENTAIRES AU BESOIN.

Renseignements personnels

N° du traité : _____ N° d'assurance sociale : _____ N° de sécurité sociale : _____

Service militaire – Pays : _____ Division : _____

Casier judiciaire – Oui _____ Non _____

Dans l'affirmative, précisez : _____

Renseignements sur l'emploi

Profession : _____

Employeur actuel et adresse ou emplacement :

Employeurs précédents et adresses ou emplacements :

Renseignements supplémentaires

Véhicules (*automobiles, fourgonnettes, maisons mobiles, bateaux, motoneiges, motocyclettes, machines, etc.*) –
marque, modèle, année, couleur, numéro de licence :

Comptes bancaires (chèques, épargne, placements, RER, etc.) – nom et adresse de l'établissement :

Amis, parenté, connaissances – noms adresses et numéros de téléphone

(Personnes qui pourraient avoir des renseignements facilitant la recherche du débiteur alimentaire ou l'exécution.)

Sommes dues au débiteur alimentaire par d'autres sources

Régimes de pension (nom de la compagnie ou de l'administrateur du régime, jugements, ex. : petites créances) :

Autres revenus ou actifs (revenu de location, propriété, emplois auxiliaires, etc.) :

Fournissez tout renseignement supplémentaire pouvant faciliter la recherche du débiteur alimentaire et le
recouvrement des aliments :

E : Renseignements à l'intention du Service de règlement des litiges familiaux (**facultatif**)

Il peut être difficile de se séparer, de mettre fin à une relation ou de conclure des arrangements parentaux. Les renseignements fournis par le Service de règlement des litiges familiaux (le « Service ») peuvent vous aider à

D : DÉCLARATION DU CRÉANCIER ALIMENTAIRE

Lisez bien la déclaration, puis signez et indiquez la date ci-dessous.

Je demande par la présente l'enregistrement de mon ordonnance alimentaire ou de mon entente écrite au Programme d'exécution des ordonnances alimentaires et j'accepte les conditions suivantes :

- a) J'accepterai le versement des paiements par l'entremise du Programme et non directement du débiteur alimentaire lorsque mon dossier sera ouvert.
- b) J'aviserai immédiatement le Programme si j'accepte des paiements directement du débiteur alimentaire avant ou après l'ouverture de mon dossier.
- c) Le Programme prendra les mesures qu'il jugera raisonnables pour exécuter l'ordonnance alimentaire ou l'entente écrite en mon nom, et pendant que l'enregistrement sera en vigueur, seul le Programme pourra prendre des mesures pour l'exécuter.
- d) J'aviserai le Programme de tout changement concernant mon adresse, mon numéro de téléphone et mes renseignements bancaires.
- e) J'aviserai le Programme de tout changement dans la situation des personnes à charge, notamment si je n'ai plus besoin que le Programme exécute une obligation alimentaire à leur égard.
- e) Les renseignements que je fournis au Programme serviront à la surveillance et à l'exécution de mon ordonnance alimentaire ou de mon entente écrite.

Les renseignements que j'ai fournis dans le présent formulaire d'identification sont véridiques et exacts à ma connaissance.

Date

Signature

Veillez envoyer le présent formulaire rempli à :

Programme d'exécution des ordonnances alimentaires
352, rue Donald, bureau 100
Winnipeg (Manitoba) R3B 2H8
Télécopieur : 204 945-5449
Courriel : ManitobaMEPIquiries@gov.mb.ca

gérer les décisions et les changements importants à venir. Déterminer ce dont vous et votre famille pourriez avoir besoin au cours de cette transition fait partie du processus. Veuillez remplir la présente partie si vous souhaitez recevoir une aide du Service relativement à des problèmes familiaux **autres que l'exécution des obligations alimentaires assurée par le Programme d'exécution des ordonnance alimentaires.**

Si vous choisissez de remplir la présente partie, les renseignements que vous fournirez aux parties A (sauf votre numéro d'assurance sociale), B et E seront transmis au Service et celui-ci communiquera avec vous pour vous

aider. Si vous ne vous sentez pas à l'aise de répondre à certaines questions, n'hésitez pas à appeler le Service au 204 945-2313 (Winnipeg) ou au 1 844 808-2313 (sans frais) et un coordonnateur à l'accueil vous aidera. Vous pouvez aussi communiquer avec le Service par courriel à GetGuidance@gov.mb.ca.

Renseignements supplémentaires

Remarque : ces renseignements servent à déterminer si vous êtes admissible à d'autres programmes de soutien.

Quel est votre revenu annuel moyen?

- | | | |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> 0 \$ - 26 000 \$ | <input type="checkbox"/> 26 001 \$ - 38 000 \$ | <input type="checkbox"/> 38 001 \$ - 50 000 \$ |
| <input type="checkbox"/> 50 001 \$ - 75 000 \$ | <input type="checkbox"/> 75 001 \$ - 100 000 \$ | <input type="checkbox"/> Plus de 100 000 \$ |

Recevez-vous des prestations d'aide au revenu? ☐ Oui ☐ Non

Est-ce qu'un avocat vous aide? ☐ Oui ☐ Non

Est-ce que quelqu'un d'autre vous aide?

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Conseiller pour enfant | <input type="checkbox"/> Conseiller financier ou comptable |
| <input type="checkbox"/> Services à l'enfant et à la famille | <input type="checkbox"/> Médiateur |
| <input type="checkbox"/> Chef religieux ou spirituel | <input type="checkbox"/> Thérapeute |
| <input type="checkbox"/> Soutien ou ressource communautaire | <input type="checkbox"/> Service des aliments pour enfants |
| <input type="checkbox"/> Médecin | <input type="checkbox"/> Aîné |
| <input type="checkbox"/> Conseiller familial | <input type="checkbox"/> Autre : |
| <input type="checkbox"/> Aucune de ces réponses | |

Décrivez votre relation avec votre ex-partenaire, l'autre parent ou l'autre partie

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Séparation ou divorce, vivons séparément | <input type="checkbox"/> Déjà divorcés |
| <input type="checkbox"/> Séparation ou divorce, vivons ensemble | <input type="checkbox"/> Fréquentation |
| <input type="checkbox"/> Jamais mariés, jamais vécu ensemble | <input type="checkbox"/> Membre de la famille de l'enfant ou des enfants |
| <input type="checkbox"/> Jamais mariés, vivions ensemble auparavant | <input type="checkbox"/> Autre : _____ |
| <input type="checkbox"/> Jamais mariés, vivons ensemble | |

Indiquez les dates suivantes, le cas échéant, au meilleur de votre capacité :

Date où vous avez commencé à vivre ensemble : _____ Date de la séparation : _____

Date du mariage : _____ Date du divorce : _____

Comment pouvons-nous vous aider?

- ☐ Risque immédiat ou imminent de blessure pour vous ou votre ou vos enfants.*
- ☐ Vous craignez que l'autre parent quitte le Manitoba avec votre ou vos enfants.*
- ☐ L'autre parent ne vous rend pas votre ou vos enfants, avec ou sans ordonnance.*
- ☐ L'autre parent vous empêche de communiquer avec votre ou vos enfants.*
- ☐ Perte ou destruction de biens.*
- ☐ Aliments pour enfants d'urgence
- ☐ Logement ou refuge d'urgence

**Ces préoccupations peuvent être admissibles à une audience urgente du tribunal.
Un guide familial peut renseigner sur la façon de présenter ce type de requête au tribunal.*

Voulez-vous une aide concernant ce qui suit? (Cochez les réponses qui s'appliquent.)

Relations

- ☐ [Mariage et union de fait](#)
- ☐ [Séparation et divorce](#)

Parentage

- ☐ [Pour l'amour des enfants](#)
- ☐ [Plans parentaux](#)
- ☐ [Arrangements parentaux](#)
- ☐ [Exécution des arrangements parentaux](#)

Sécurité

- ☐ [Ma sécurité](#)
- ☐ [Sécurité de mes enfants](#)
- ☐ Sécurité de ma famille et de mes proches

Biens

- ☐ [Domicile ou biens familiaux](#)
- ☐ [Prestations de retraite](#)

Argent

- ☐ [Communication des renseignements financiers](#)
- ☐ [Aliments pour enfants – calcul initial](#)
- ☐ [Aliments pour enfants – recalcul](#)
- ☐ [Aliments pour enfants – recalcul précoce](#)
- ☐ [Aliments pour enfants – aucun recalcul](#)
- ☐ [Aliments pour conjoint ou conjoint de fait](#)
- ☐ [Aliments si l'autre personne vit hors du Manitoba](#)

Options de règlement

- ☐ [Droit collaboratif](#)
- ☐ [Arbitrage](#)
- ☐ [Médiation](#)
- ☐ [Tribunal](#)
- ☐ [Processus, instructions pour les procédures](#)
- ☐ [Formulaires judiciaires](#)
- ☐ Documents rejetés
- ☐ [Information juridique et renvoi aux ressources](#)

Aimeriez-vous qu'un médiateur vous aide à résoudre un nouveau désaccord ou tout désaccord non réglé avec votre ex-partenaire, l'autre parent ou l'autre partie?

- ☐ Oui ☐ Non

Décrivez votre situation juridique

Le Service de règlement des litiges familiaux peut vous fournir des renseignements juridiques et vous orienter vers des ressources qui peuvent vous fournir des conseils juridiques. Le Service ne peut pas vous fournir de conseils juridiques indépendants relativement à votre dossier. Si vous avez un avocat, nous vous recommandons de l'informer que vous faites appel à nos services.

Ententes ou ordonnances judiciaires en vigueur

Avez-vous des ententes écrites en vigueur concernant votre relation ou vos arrangements parentaux?

☐ Oui ☐ Non ☐ Je ne sais pas

Avez-vous déjà comparu à un tribunal avec votre ex-partenaire, l'autre parent ou l'autre partie?

☐ Oui ☐ Non ☐ Je ne sais pas

Y a-t-il une requête judiciaire en cours de traitement concernant votre litige en matière de droit de la famille?

☐ Oui ☐ Non ☐ Je ne sais pas

Dans l'affirmative, quel est le numéro de votre dossier judiciaire (ex. : FD FD19-01-12345)?

Y a-t-il des ordonnances judiciaires concernant votre ex-partenaire, l'autre parent ou l'autre partie, l'enfant ou les enfants ou vous-même?

☐ Oui ☐ Non ☐ Je ne sais pas

Dans l'affirmative, pouvez-vous préciser? (Ex. : intitulés et dates des ordonnances, numéros des dossiers judiciaires, emplacements des tribunaux.)

Est-ce qu'une ordonnance judiciaire particulière empêche l'un de vous de communiquer ou d'être en contact avec l'autre ou avec un enfant?

☐ Oui ☐ Non ☐ Je ne sais pas

Dans l'affirmative, pouvez-vous préciser? (Ex. : intitulés et dates des ordonnances, numéros des dossiers judiciaires, emplacements des tribunaux.)

Préparation à la comparution au tribunal

Avez-vous suivi les étapes suivantes en vue du processus judiciaire?

☐ [Pour l'amour des enfants - cours en ligne](#)

☐ [Communication des renseignements financiers](#)

☐ [Plans parentaux](#)

☐ Vous et votre ex-partenaire, l'autre parent ou l'autre partie vous êtes rencontrés et avez tenté de régler les questions litigieuses.

☐ Une ordonnance judiciaire interdit les contacts ou la communication entre les parties.

☐ Aucune de ces réponses

Renseignements supplémentaires

Comment avez-vous entendu parler du Service de règlement des litiges familiaux?

- ☐ Tribunal
- ☐ Avocat
- ☐ Autre fournisseur de services
- ☐ Site Web Droit de la famille Manitoba
- ☐ Famille ou ami
- ☐ Autre :

Voulez-vous nous donner d'autres renseignements?

Le personnel du Service peut-il communiquer avec vous par courriel?

Le personnel du Service vous demande la permission de communiquer avec vous par courriel pendant que vous recevez ses services.

Veuillez prendre note que lorsque vous et le personnel du Service communiquez par courriel, il existe un risque que vos renseignements personnels et l'information que vous échangez soient vus et utilisés par d'autres personnes ayant accès à votre compte courriel ou à votre appareil électronique. Par exemple, ces autres personnes pourraient consulter les courriels échangés avec le Service que vous téléchargez ou enregistrez sur votre ordinateur, votre téléphone portable ou une clé USB. Si vous partagez un ordinateur ou une adresse courriel ou si vous divulguez votre nom d'utilisateur ou vos renseignements d'ouverture de session, d'autres personnes pourraient consulter les messages que vous échangez avec le Service. Si les réglages de vos appareils électroniques font qu'ils affichent des avis à l'écran lorsque vous recevez un courriel, d'autres personnes peuvent voir les avis et les renseignements qu'ils contiennent.

Vous pouvez demander n'importe quand au Service de cesser de communiquer avec vous par courriel. Toutefois, votre demande ne s'appliquera pas aux courriels que le Service vous a déjà envoyés. Pour mettre fin à la communication par courriel, veuillez dire à votre équipe du Service que vous ne souhaitez plus recevoir ses courriels.

Veuillez nous indiquer si vous souhaitez communiquer avec nous par courriel :

☐ Oui, je veux communiquer avec le Service par courriel. En cochant cette case, je comprends et accepte les risques décrits ci-dessus. Je comprends que le Service continuera à communiquer avec moi par courriel jusqu'à ce que je ne reçoive plus ses services ou jusqu'à ce que je l'informe que je ne souhaite plus communiquer par courriel.

Si vous avez coché la case ci-dessus, veuillez nous indiquer l'adresse courriel que vous souhaitez utiliser pour que nous communiquions avec vous :

☐ Non, je ne veux pas communiquer avec le Service par courriel.

Le Service peut retirer cette option à tout moment s'il estime que le courriel n'est pas le bon moyen pour communiquer avec vous, auquel cas votre équipe ou un responsable du Service collaborera avec vous pour trouver un autre moyen de communication.

Consentement et confirmation

En cochant les cases ci-dessous, vous confirmez :

- ☐ avoir lu et compris les renseignements contenus dans le présent formulaire d'accueil;
- ☐ que les renseignements que vous avez fournis dans le présent formulaire sont véridiques à votre connaissance;
- ☐ que si vous avez accepté de communiquer par courriel avec le Service en cochant la case appropriée, vous comprenez les risques.

DATE : _____

Avis relatif à la protection de la vie privée

Fins auxquelles le Service de règlement des litiges familiaux (le « Service ») du ministère de la Justice a besoin de recueillir et d'utiliser vos renseignements (les « fins »)

Le Service recueille vos renseignements personnels dans le présent formulaire d'accueil. Il doit le faire aux fins suivantes :

- évaluer votre admissibilité au Service et déterminer les services dont vous pourriez avoir besoin;
- déterminer si vous avez besoin de services supplémentaires d'organismes autres que le Service et si vous y êtes admissible;
- déterminer si des recommandations de services supplémentaires sont nécessaires, notamment le service des aliments pour enfants;
- vous aider à recevoir les services spécialisés en matière de médiation, de violence familiale ou de droit de la famille qui pourraient vous être offerts;
- évaluer l'état de préparation juridique de votre dossier de droit de la famille, le cas échéant;
- vous aider à vous préparer au tribunal, le cas échéant;
- recueillir des statistiques agrégées afin de suivre et d'évaluer le Service.

Dispositions législatives qui nous autorisent à recueillir vos renseignements

Le Service a besoin de vos renseignements personnels pour vous fournir des services et exercer ses activités. Vos renseignements personnels sont recueillis en vertu de l'alinéa 36(1)b) de la Loi sur l'accès à l'information et la protection de la vie privée (LAIPVP) du Manitoba. Le Service limite au minimum nécessaire les renseignements personnels qu'il recueille à votre sujet aux fins décrites ci-dessus.

Vos renseignements personnels sont protégés par la LAIPVP. Le Service ne peut pas utiliser ni divulguer vos renseignements à d'autres fins, sauf si vous y consentez ou s'il est autorisé à le faire en vertu de la LAIPVP. Vos renseignements personnels pourraient être divulgués au service des aliments pour enfants en vertu de la Loi sur le service des aliments pour enfants (aux fins du calcul ou du recalcul des aliments pour enfants), ainsi qu'au Programme d'exécution des ordonnances alimentaires en vertu de la Loi sur l'exécution des obligations alimentaires (aux fins de l'exécution d'une ordonnance alimentaire).

Notre responsabilité légale de signaler un enfant ayant besoin de protection

Conformément à l'article [18.1 de la Loi sur les services à l'enfance et à la famille](#), lorsque des renseignements qui lui sont communiqués portent le Service à croire raisonnablement qu'un enfant a ou pourrait avoir besoin de protection, il est légalement tenu de signaler ces renseignements à un office de services à l'enfant et à la famille.

Avec qui puis-je communiquer si j'ai des questions?

Si vous avez des questions sur la collecte, l'utilisation ou la divulgation de vos renseignements personnels par le Service, veuillez communiquer avec Pamela Taylor, directrice du soutien au règlement rapide des litiges, en écrivant à Pamela.Taylor@gov.mb.ca ou en composant le 204 761-7388.