

## Directives à l'intention des bénéficiaires de pensions alimentaires

La présente trousse d'inscription comprend des formules que vous devez remplir et retourner au Bureau des obligations familiales, dès que possible. Le Bureau des obligations familiales a besoin de ces renseignements pour entamer en votre nom tout mesure d'exécution de la pension alimentaire.

### 1. Formule d'inscription relative à la pension alimentaire

**Il est important que vous fournissiez les renseignements demandés sur les dispositions relatives à la pension alimentaire et l'adresse et le numéro de téléphone où l'on peut vous joindre.**

Si vous n'êtes toujours pas inscrit auprès du **Bureau des obligations familiales** ou si vous avez déjà retiré votre ordonnance ou votre accord du Bureau des obligations familiales, vous devez remplir la présente formule et y **joindre un exemplaire de votre ordonnance ou de votre accord.**

**REMARQUE :** Si vous soumettez un contrat de mariage, un accord de séparation, un accord de cohabitation, ou un accord de paternité, veuillez fournir un exemplaire portant le sceau de la Cour de justice de l'Ontario ou de la Cour supérieure de justice (Cour de la famille). Vous devriez aussi joindre un affidavit de dépôt d'un contrat familial ou d'un accord de paternité.

**VOUS DEVEZ SIGNER LA FORMULE D'INSCRIPTION RELATIVE À LA PENSION ALIMENTAIRE AU BAS, COMME INDIQUÉ.**

### 2. Formule d'inscription pour dépôt direct

En remplissant cette formule, vous autorisez le Bureau des obligations familiales à déposer directement les sommes perçues à la banque de votre choix. Les fonds sont reçus plus rapidement lorsque les versements sont déposés directement dans votre compte.

### 3. Formule de renseignements sur le payeur

Veuillez répondre à toutes les questions de façon aussi précise que possible et retourner la formule à nos bureaux. Si vous ne pouvez répondre à une question en particulier, écrivez « **NE SAIS PAS** »; nous saurons ainsi que vous avez lu la question mais que vous ne disposez pas du renseignement demandé pour le moment. S'il n'y a pas assez d'espace, veuillez joindre une nouvelle feuille.

### 4. État de l'arriéré

Vous devez remplir cette formule afin que le Bureau des obligations familiales puisse commencer à percevoir les arriérés qui vous sont dus. Notez qu'il y a des changements à la manière dont les rajustements de vie chère (RVC) sont calculés. Une copie de cette formule sera fournie au payeur et deviendra un document judiciaire si nous prenons des mesures d'exécution pour assurer le versement de la pension alimentaire. La formule doit donc être signée en présence d'un **commissaire à l'assermentation**, d'un **juge de paix** OU d'un **notaire**.

Liste de vérification
<input type="checkbox"/> Formule d'inscription relative à la pension alimentaire <i>(La formule doit être signée)</i>
<input type="checkbox"/> Formule d'inscription pour dépôt direct <i>(La Partie B doit être remplie OU un chèque portant la mention « NUL » doit être joint)</i>
<input type="checkbox"/> Formule de renseignements sur le payeur <i>(Fournir autant de renseignements que possible)</i>
<input type="checkbox"/> État de l'arriéré <i>(La formule doit être signée en présence d'un témoin)</i>

Langue préférée		<input type="checkbox"/> Anglais		<input type="checkbox"/> Français		Numéro de dossier	
Nom de famille			Prénom			Initiales	
Adresse : Numéro et rue / N° d'app.				Lot, concession, comté			
Ville			Province			Code postal	
N° de tél. (résidence) Indicatif régional ( ) _____		Date de naissance Jour / Mois / Année ____ / ____ / ____			N° d'assurance sociale _____ - _____ - _____		
Nom de l'employeur							
N° de tél. (travail) Indicatif régional ( ) _____							
Nom de la personne qui doit verser la pension alimentaire		Nom de famille		Prénom		Initiales	
Les dispositions relatives aux aliments figurent dans <i>(Cochez une case)</i> <input type="checkbox"/> une ordonnance du tribunal <input type="checkbox"/> un accord de séparation <input type="checkbox"/> un contrat de mariage <input type="checkbox"/> un accord de cohabitation <input type="checkbox"/> un accord de paternité      En date du ____ / ____ / ____ <div style="text-align: center;">                     Jour      Mois      Année                 </div> <p><i>(L'accord / le contrat doit être déposé auprès de la Cour de justice de l'Ontario ou de la Cour supérieur de justice ( Cour de la famille).)</i></p>							
Demandez-vous une pension alimentaire pour vous-même? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non  Demandez-vous une pension alimentaire pour l'enfant (les enfants) mentionné(s) dans l'ordonnance / l'accord? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non  Dans l'affirmative, veuillez indiquer le nom de l'enfant (des enfants) pour lequel (lesquels) vous demandez une pension alimentaire <i>(veuillez joindre une autre feuille, si nécessaire.)</i>							
<b>Nom de famille, prénom, initiales</b>				<b>Date de naissance jour / mois / année</b>		<b>Sexe</b>	
						<input type="checkbox"/> Masculin <input type="checkbox"/> Féminin	
						<input type="checkbox"/> Masculin <input type="checkbox"/> Féminin	
						<input type="checkbox"/> Masculin <input type="checkbox"/> Féminin	
						<input type="checkbox"/> Masculin <input type="checkbox"/> Féminin	
Recevez-vous actuellement de l'aide sociale ou avez-vous fait une demande en vue d'en recevoir? <input type="checkbox"/> Prestations familiales <input type="checkbox"/> Aide sociale générale <input type="checkbox"/> Non  Avez-vous un autre dossier au Bureau des obligations familiales? Dans l'affirmative, veuillez préciser le nom sur le dossier et le numéro de dossier.							
Nom						N° de dossier	

**Vous devez signer cette formule pour que le Bureau des obligations familiales puisse exécuter les conditions de votre ordonnance / accord / contrat en ce qui a trait à la pension alimentaire.**

 \_\_\_\_\_  
Signature

 \_\_\_\_\_  
Date

Numéro de dossier

Lorsque le Bureau des obligations familiales reçoit un paiement de pension alimentaire qui vous est dû, les fonds sont envoyés par DÉPÔT DIRECT à la banque de votre choix. Pour que vous receviez rapidement votre argent, les renseignements suivants doivent être fournis. Des renseignements inexacts pourraient occasionner des erreurs de virement de fonds.

**Directives**

Si vous désirez que votre pension alimentaire soit déposée dans votre **COMPTE CHÈQUES, REMPLISSEZ LA PARTIE A et JOIGNEZ UN CHÈQUE PERSONNEL EN BLANC** sur lequel avez inscrit **NUL**.

Si vous désirez qu'elle soit déposée dans votre **COMPTE D'ÉPARGNE**, remplissez la **PARTIE A**, et présentez-vous à votre succursale pour faire remplir la **PARTIE B** - Renseignements bancaires.

**N'OUBLIEZ PAS DE SIGNER AU BAS DE LA PAGE POUR AUTORISER LE SERVICE DE DÉPÔT DIRECT.**

**Notes importantes concernant le changement de compte bancaire**

Si vous changez de numéro de compte ou si vous désirez que votre pension alimentaire soit déposée dans un autre compte, vous devez remplir une nouvelle formule Inscription pour dépôt direct et la retourner au Bureau des obligations familiales. Une fois les changements traités, la pension alimentaire sera envoyée à votre nouveau compte. **NE FERMEZ PAS VOTRE ANCIEN COMPTE AVANT QU'UN PREMIER PAIEMENT AIT ÉTÉ VERSÉ DANS VOTRE NOUVEAU COMPTE.**

**VEUILLEZ ÉCRIRE LISIBLEMENT EN CARACTÈRES D'IMPRIMERIE.**
**PARTIE A – Renseignements concernant le bénéficiaire de la pension alimentaire**

Nom de famille	Prénom	Initiales
Adresse : Numéro et rue / N° d'app.		Lot, concession, comté
Ville	Province	Code postal
Numéro de téléphone où l'on peut vous joindre pendant le jour Indicatif régional ( ) _____		

**NOTE : Si vous joignez un chèque portant la mention NUL, veuillez le coller par-dessus la PARTIE B - Renseignements bancaires**

**PARTIE B - Renseignements bancaires - À faire remplir par la banque SEULEMENT si vous ne joignez pas un chèque portant la mention NUL**

Numéro de la succursale	Numéro de l'établissement	Numéro de compte
Nom de l'établissement financier		<b>Apposer le cachet de la banque</b>
Succursale		
Adresse de la succursale		
Signature du représentant officiel de la banque et titre du poste		Date

Jusqu'à nouvel ordre, j'autorise le dépôt direct de ma pension alimentaire dans le compte et à l'établissement financier indiqués dans la présente formule.

Signature du bénéficiaire

Date

Page 1 de 3

		Numéro de dossier	
Nom de famille du payeur		Prénom	Initiales
		<input type="checkbox"/> Homme <input type="checkbox"/> Femme	
Adresse du payeur : Numéro et rue / N° d'app.		Lot, concession, comté	
Ville	Province	Code postal	
N° de tél. (résidence) Indicateur régional (        ) _____			
Adresse précédente du payeur : Numéro et rue / N° d'app.		Lot, concession, comté	
Ville	Province	Code postal	
Adresse précédente du payeur :			
du _____ / _____ / _____	au _____ / _____ / _____		
Jour	Mois	Année	Jour
Mois	Année		
Le payeur est-il connu sous un autre nom? Dans l'affirmative, précisez.			
Le payeur a-t-il un permis de conduire?		N° de permis de conduire _____ Province _____	
<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Ne sais pas			
N° d'assurance sociale du payeur (Ce numéro se trouve sur la déclaration de revenu du payeur et peut également se trouver sur votre propre déclaration de revenu)		Date de naissance du payeur :	
_____ - _____ - _____		Jour / Mois / Année _____ / _____ / _____	
Nom de jeune fille de la mère du payeur		N° d'assurance-santé du payeur	
État civil du payeur			
<input type="checkbox"/> célibataire	<input type="checkbox"/> marié	<input type="checkbox"/> divorcé	<input type="checkbox"/> séparé
			<input type="checkbox"/> cohabite
<b>Renseignements sur le revenu</b>			
Veuillez préciser si le payeur est travailleur autonome			
<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	Dans l'affirmative, veuillez fournir des détails concernant l'emploi _____	
		(ex. : propriétaire unique, partenariat, entreprise familiale)	
<b>Employeur actuel / source de revenu actuelle du payeur</b>			
Poste du payeur		Date d'entrée en fonctions	
		Jour / Mois / Année _____ / _____ / _____	
Adresse de l'employeur : Numéro et rue		N° de bureau	
Ville	Province	Code postal	
N° de tél. (travail)			
Indicateur régional (        ) _____			
<b>Employeur précédent / source de revenu précédente du payeur</b>			
Poste du payeur		Date d'entrée en fonctions	
		Jour / Mois / Année _____ / _____ / _____	
Adresse de l'employeur : Numéro et rue		N° de bureau	
Ville	Province	Code postal	
N° de tél. (travail)			
Indicateur régional (        ) _____			

# Formule de renseignements sur le payeur

À remplir par le bénéficiaire

Page 2 de 3

Numéro de dossier

## Renseignements sur les biens

Le payeur est-il propriétaire ou locataire d'une automobile, d'un camion, d'un bateau, d'une motoneige, de matériel agricole, ou d'un véhicule récréatif?

<b>1.</b>	Type de véhicule	Modèle	Année	Couleur
	N° de plaque	N° de série	<input type="checkbox"/> Véhicule acheté <input type="checkbox"/> Véhicule loué	
<b>2.</b>	Type de véhicule	Modèle	Année	Couleur
	N° de plaque	N° de série	<input type="checkbox"/> Véhicule acheté <input type="checkbox"/> Véhicule loué	

Le payeur est-il propriétaire ou copropriétaire d'une maison, d'un chalet, d'une exploitation agricole, d'un immeuble à logements, d'un bureau, ou d'un autre bien-fonds au Canada ou à l'extérieur du Canada?

<b>1.</b>	Type de bien-fonds			
	Adresse : Numéro et rue / N° d'app.		Lot, concession, comté	
	Ville	Province	Code postal	
	Quel est le nom de la personne (des personnes) / de la société copropriétaire(s)?			
<b>2.</b>	Type de bien-fonds			
	Adresse : Numéro et rue / N° d'app.		Lot, concession, comté	
	Ville	Province	Code postal	
	Quel est le nom de la personne (des personnes) / de la société copropriétaire(s)?			

Veuillez joindre les renseignements supplémentaires sur une feuille à part.

## Autres renseignements

Pouvez-vous nous fournir le nom et l'adresse de parents ou d'amis du payeur qui pourraient nous aider à localiser ce dernier, si cela était nécessaire?

<b>1.</b>	Nom		Lien avec le payeur	
	Adresse : Numéro et rue / N° d'app.		Lot, concession, comté	
	Ville	Province	Code postal	N° de tél. Indicatif Régional (    ) _____
<b>2.</b>	Nom		Lien avec le payeur	
	Adresse : Numéro et rue / N° d'app.		Lot, concession, comté	
	Ville	Province	Code postal	N° de tél. Indicatif Régional (    ) _____

Le payeur appartient-il à des groupes professionnels ou communautaires, des associations, des clubs, des syndicats qui pourraient nous aider à le localiser, si cela était nécessaire? (Veuillez fournir le nom, l'adresse et le n° de téléphone de l'organisme si possible.)


# Formule de renseignements sur le payeur

À remplir par le bénéficiaire

Page 3 de 3

Numéro de dossier
-------------------

Le payeur a-t-il d'autres sources de revenu (ex. : prestations de la Commission des accidents du travail, prestations d'assurance-emploi, prestations d'invalidité, pension de retraite)? DANS L'AFFIRMATIVE, VEUILLEZ FOURNIR LE PLUS DE DÉTAILS POSSIBLE (y compris le numéro de demande s'il est connu).


Veillez joindre les renseignements supplémentaires (ex. : cartes d'affaires, contrats commerciaux) sur une feuille à part.

Le payeur voyage-t-il souvent à l'extérieur du Canada?	
Dans l'affirmative, est-ce <input type="checkbox"/> par affaires <input type="checkbox"/> par plaisir	N° de passeport _____
Le payeur a-t-il des permis fédéraux? (ex. : licence de pilote, permis de transport)	
Type _____	N° de permis _____

**Description physique du payeur** (Ces renseignements sont nécessaires si nous devons remettre des documents judiciaires au payeur. Si cela est possible, veuillez inclure une photographie récente du payeur. Veuillez joindre la photographie sur une feuille à part et y indiquer le nom du payeur, la date à laquelle la photographie a été prise, et votre numéro de dossier.)

Taille	Poids	Corpulence	Couleur des yeux	Lunettes <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Couleur des cheveux	Couleur de la peau	Signes particuliers (ex. : tatouage)		

### Renseignements financiers

Le payeur a-t-il des cartes de crédit?	
Type de carte	N° de compte
Type de carte	N° de compte

Avec quelles banques le payeur fait-il affaire?

<b>1.</b>	Nom de l'établissement financier	N° de compte
	Adresse	
<b>2.</b>	Nom de l'établissement financier	N° de compte
	Adresse	

Indiquez tout autre actif dont vous connaissez l'existence.  
(ex. : actions, obligations, dépôts à terme, assurance-vie, certificats de placement, RÉER)

Type d'actif	Établissement	N° de compte / de police / de série

## État de l'arriéré

### Directives

1. Remplissez l'état de l'arriéré **au stylo** si des versements de pension alimentaire vous sont dus. Le Bureau des obligations familiales entreprendra pour vous le processus de recouvrement de ces versements manqués (appelés « arriéré »). Une copie de cette formule sera fournie au payeur et deviendra un document judiciaire si nous prenons des mesures pour assurer le versement de la pension alimentaire. La formule doit être signée en présence d'un commissaire à l'assermentation, d'un juge de paix ou d'un notaire. Les services d'un commissaire peuvent être obtenus dans les greffes, les cliniques communautaires d'aide juridique ainsi que les bureaux de municipalité ou de canton. Il est également possible de s'adresser à un bureau d'avocats pour obtenir les services d'un commissaire.
2. Pour remplir la partie de l'état de l'arriéré portant sur le calcul, écrivez la date à laquelle vous étiez censé recevoir un versement de pension alimentaire, en commençant par le premier versement manqué. Les dates d'échéance des versements se trouvent dans votre ordonnance alimentaire ou accord. S'il n'y a pas de date d'échéance, servez-vous de la date de l'ordonnance ou de l'accord pour calculer les dates auxquelles les versements sont dus. Indiquez ensuite si le versement n'a pas été effectué ou a été fait en partie. Inscrivez tous les versements subséquents en souffrance, en précisant s'ils ont été faits ou non, en partie ou en totalité. Vous devez utiliser une ligne distincte pour chaque versement. Si vous avez besoin de plus d'espace, remplissez l'« annexe A » et joignez-la à l'état de l'arriéré. Nous tenterons de recouvrer la totalité de l'arriéré que vous réclamez dans la formule.
3. Si l'arriéré que vous réclamez comprend des intérêts, veuillez noter que le Bureau des obligations familiales prendra des mesures d'exécution uniquement pour recouvrer les intérêts qui se sont accumulés du fait que le payeur ne s'est pas conformé à l'ordonnance alimentaire. Lorsque des sommes sont versées au Bureau des obligations familiales en vertu d'une ordonnance de retenue des aliments ou d'une saisie-arrêt, le payeur de la pension alimentaire n'est pas responsable du calendrier des paiements de la source de revenu ou du tiers saisi. Par conséquent, le Bureau des obligations familiales ne prendra aucune mesure afin de recouvrer les intérêts exigibles à la suite de retards dans la réception des paiements. Pour réclamer des intérêts, veuillez consulter les **Directives concernant le calcul des intérêts**.
4. Certaines ordonnances alimentaires et certains accords contiennent une clause stipulant que les versements de pension alimentaire doivent être rajustés régulièrement afin de refléter les variations du coût de la vie survenues au cours de l'année précédente. Il s'agit de la clause d'indemnité de vie chère (IVC). Cette clause contient une formule de majoration ou de diminution du montant de la pension alimentaire. Pour qu'elles soient exécutées par le Bureau des obligations familiales, les ordonnances contenant une clause d'indemnité de vie chère doivent suivre la méthode de calcul standard prévue au paragraphe 34(5) de la *Loi sur le droit de la famille de l'Ontario* ou le Règlement de l'Ontario 176/98.

En vertu de la *Loi sur le droit de la famille*, l'indemnité de vie chère est majorée annuellement à la date d'anniversaire de l'ordonnance alimentaire par le facteur d'indexation du mois de novembre de l'année précédente. Le facteur d'indexation pour un mois donné est la variation en pourcentage de l'Indice des prix à la consommation au Canada pour les prix de tous les articles depuis le même mois de l'année précédente, selon les données publiées par Statistique Canada.

En vertu du *Règlement 176/98*, le Bureau des obligations familiales exécutera les clauses suivantes portant sur l'IVC :

- les clauses qui appliquent des rajustements de vie chère découlant de n'importe quelle partie de l'Indice des prix à la consommation (IPC);
  - les clauses qui comprennent un calcul appliquant un taux spécifique de majoration ou de diminution de l'ordonnance alimentaire ou de l'ordonnance de retenue des aliments;
  - les clauses établies conformément à des méthodes précisées dans des lois du Québec traitant des rajustements de vie chère dans les ordonnances alimentaires;
  - les clauses qui comprennent un calcul appliquant le plus ou le moins élevé des pourcentages suivants :
    - i) la variation en pourcentage du revenu du payeur ou du bénéficiaire  
ET
    - ii) la variation en pourcentage de l'Indice des prix à la consommation (IPC).
5. Si l'arriéré que vous réclamez ne s'applique pas à votre pension alimentaire courante, mais est destiné à couvrir d'autres dépenses, veuillez noter que :
    - selon les conditions de votre ordonnance ou de votre accord, ces types de dépenses pourraient ne pas être recouvrables par le Bureau des obligations familiales.
    - si l'ordonnance / l'accord ne contient pas une clause exigeant clairement le paiement ou le remboursement de ces dépenses, il est peu probable qu'on puisse les recouvrer. S'il est possible de recouvrer ces dépenses, le Bureau des obligations familiales exige que vous déposiez un état de l'arriéré fait sous serment, accompagné des reçus.

### Directives concernant le calcul des intérêts

Veillez noter que le Bureau des obligations familiales prendra des mesures d'exécution uniquement pour recouvrer les intérêts qui se sont accumulés du fait que le payeur ne s'est pas conformé à l'ordonnance alimentaire. Lorsque des sommes sont versées au Bureau des obligations familiales en vertu d'une ordonnance de retenue des aliments ou d'une saisie-arrêt, le payeur de la pension alimentaire n'est pas responsable du calendrier des paiements de la source de revenu ou du tiers saisi. Par conséquent, le Bureau des obligations familiales ne prendra aucune mesure afin de recouvrer les intérêts exigibles à la suite de retards dans la réception des paiements.

Pour calculer les intérêts qui vous sont dus, vous devez tenir compte des points suivants :

- i) Si votre ordonnance alimentaire a été rendue en Ontario après le 21 juin 1979, le taux d'intérêt doit être précisé dans l'ordonnance. En ce qui concerne les ordonnances rendues en Ontario avant le 22 juin 1979, le taux d'intérêt est de 5 pour 100 et n'a pas à être précisé dans l'ordonnance.
- ii) Avant le 1<sup>er</sup> janvier 1985, la Cour provinciale (Division de la famille) ne pouvait pas accorder d'intérêts.
- iii) En vertu de la *Loi sur les tribunaux judiciaires*, l'intérêt calculé sur une dette est simple et non pas composé.
- iv) Lorsque l'ordonnance judiciaire prévoit des versements périodiques de pension alimentaire (ex : 500 \$ par mois), chaque versement en souffrance est assujéti à des intérêts à partir de la date à laquelle ce paiement est exigible. Par conséquent, l'intérêt applicable à chaque versement en souffrance doit être calculé séparément.
- v) L'intérêt peut être calculé au moyen de la formule suivante :

**Principal x Taux d'intérêt x Nombre de jours de retard du versement**

**365**

Où :

le principal constitue le versement en souffrance de pension alimentaire;

le taux d'intérêt, fixé par la *Loi sur les tribunaux judiciaires* ou une autre loi antérieure, est le taux qui était en vigueur à la date où le tribunal a rendu l'ordonnance alimentaire.

Exemple :

Le 27 janvier 1992, le tribunal a rendu une ordonnance alimentaire prévoyant des versements de 500 \$ par mois. Le payeur n'a pas fait les versements de pension alimentaire pour les mois de juillet et septembre 1992. Le taux d'intérêt prévu pour le premier trimestre de 1992 est de 9 p. 100. Au 1<sup>er</sup> octobre 1992, les intérêts accumulés sont calculés comme suit :

$$\text{Intérêts sur le versement de juillet : } 500 \times 9\% \times \frac{92}{365} = 11,34 \$$$

$$\text{Intérêts sur le versement de septembre : } 500 \times 9\% \times \frac{30}{365} = 3,70 \$$$

$$\text{Total des intérêts = } 11,34 \$ + 3,70 \$ = 15,04 \$$$



