



FILED / SOUMIS

File #: N° de dossier :	Date: Date :	By: Par : RS
RECALCULATION OFFICER / PRÉPOSÉ AU SERVICE DE RECALCUL		

## FORM 5: INCOME QUESTIONNAIRE NWT CHILD SUPPORT RECALCULATION SERVICE

### S. 9(2) Child Support Recalculation Service Regulations

The *Children's Law Act* requires you to provide the Child Support Recalculation Service with income disclosure so your child support amount can be recalculated. By law, you must complete and return this form and ALL income tax documentation listed below at least 70 days before the anniversary date or within 30 days if requested by the Recalculation Officer. If you do not fill out this form and provide all required documentation, the Child Support Recalculation Service may recalculate your income as if your income had increased by up to 30% under section 13 of the *Child Support Recalculation Regulations*.

## FORMULAIRE 5 : QUESTIONNAIRE SUR LE REVENU SERVICE DE RECALCUL DES ORDONNANCES ALIMENTAIRES DES TNO

### Paragraphe 9(2) du Règlement sur le Service de recalcul des ordonnances alimentaires

La *Loi sur le droit de l'enfance* vous oblige à communiquer au Service de recalcul des ordonnances alimentaires des renseignements sur votre revenu aux fins du recalcul de la pension alimentaire. Selon la loi, vous devez remplir et soumettre le présent formulaire ainsi que TOUS les documents concernant l'impôt sur le revenu énumérés ci-dessous au moins 70 jours avant la date d'anniversaire ou dans les 30 jours suivant une demande d'un préposé au service de recalcul. À défaut de quoi le Service pourrait recalculer votre revenu en considérant une augmentation pouvant atteindre 30 % en vertu de l'article 13 du *Règlement sur le Service de recalcul des ordonnances alimentaires*.

First Name: Prénom :	Middle Name(s): Seconds prénoms :
Last Name: Nom de famille :	RS File Number: N° de dossier du Service de recalcul :

### Tax Return Information

I am attaching a copy of:

- My filed income tax return for the most recent year.

**Tax year:** \_\_\_\_\_

- All schedules and statements that are part of that return.
- All notices of assessments and reassessments received from Canada Revenue Agency for that return.

### Renseignements sur la déclaration de revenus

Je joins une copie de ce qui suit :

- Déclaration de revenus soumise pour la dernière année d'imposition.

**Année d'imposition :** \_\_\_\_\_

- Tous les tableaux et relevés qui s'y rattachent.
- Tous les avis de cotisation ou de nouvelle cotisation de l'Agence du revenu du Canada pour cette déclaration.

### Sharing of My Income Disclosure

- I understand that my income information may be shared with the other party under section 12(1) of the *Child Support Recalculation Regulations*.
- I have reviewed my tax return information and I have blacked out any of the following of the following information that I am not comfortable sharing with the other party:
  - Social insurance number
  - Residential address
  - Information about spouse/partner
  - Banking information
  - Mailing address
  - Marital status
  - Tax preparation agency
  - Phone number

### Divulgué des renseignements sur le revenu

- Je comprends que les renseignements sur mon revenu peuvent être divulgués à l'autre partie en vertu du paragraphe 12(1) du *Règlement sur le Service de recalcul des ordonnances alimentaires*.
- J'ai examiné ma déclaration de revenus et j'ai caviardé les renseignements ci-dessous que je ne souhaite pas divulguer à l'autre partie :
  - Numéro d'assurance sociale
  - Adresse résidentielle
  - Renseignements sur le conjoint ou le partenaire
  - Renseignements bancaires
  - Adresse postale
  - État matrimonial
  - Organisme de préparation de déclarations de revenus
  - Téléphone

Date (yyyy/mm/dd):	Date (aaaa-mm-jj) :
X Signature	X Signature

### Submit your Form

You must print and sign this form before submitting. Electronic forms without signatures will not be accepted. Please send the completed form to:

#### ELECTRONICALLY

recalculation@gov.nt.ca

*Note – there are privacy risks in sending personal information by email. Emails are not secure; they can be easily misdirected or intercepted. Sending us information by email indicates that you agree to accept the risks involved.*

#### BY MAIL

Child Support Recalculation Service  
Department of Justice  
Box 1320  
Yellowknife NT X1A 2L9

#### IN PERSON

##### Yellowknife Court Registry

3<sup>rd</sup> floor, 4903 49<sup>th</sup> Street

##### Hay River Territorial Court Registry

201 – 8 Capital Drive

##### Inuvik Territorial Court Registry

3<sup>rd</sup> floor, 151 Mackenzie Road

The personal information collected on this form and any attachments will be used by the Child Support Recalculation Service pursuant to paragraph 85(1)(g) of the *Children's Law Act*, the *Child Support Recalculation Service Regulations* and section 40(c)(i) of the *Access to Information and Protection of Privacy Act* for the purpose of recalculating child support. If you have any questions regarding the collection and usage of this information, please contact the Director of Court Services, 4903-49th Street, Yellowknife at 867-767-9285.

### Envoyer le formulaire

Vous devez imprimer et signer le formulaire avant de l'envoyer. Les formulaires au format électronique sans signature ne seront pas acceptés. Veuillez envoyer le formulaire dûment rempli :

#### EN LIGNE

recalculation@gov.nt.ca

*N.B. : La transmission de renseignements personnels en ligne comporte des risques relatifs à la confidentialité. Les courriels ne sont pas sécuritaires : ils peuvent être facilement détournés ou interceptés. L'envoi de renseignements par courriel signifie que vous acceptez les risques qui s'y rattachent.*

#### PAR LA POSTE

Service de recalcul des ordonnances alimentaires  
Ministère de la Justice  
C. P. 1320  
Yellowknife NT X1A 2L9

#### EN PERSONNE

##### Greffe de Yellowknife

4903, 49<sup>e</sup> Rue, 3<sup>e</sup> étage

##### Greffe de la Cour territoriale de Hay River

8, promenade Capital, bureau 201

##### Greffe de la Cour territoriale d'Inuvik

151, chemin Mackenzie, 3<sup>e</sup> étage

Les renseignements personnels recueillis dans le présent formulaire et tout document qui y est joint seront utilisés par le Service de recalcul des ordonnances alimentaires conformément à l'alinéa 85(1)g) de la *Loi sur le droit de l'enfance*, au *Règlement sur le Service de recalcul des ordonnances alimentaires* et à l'alinéa 40(c)i) de la *Loi sur l'accès à l'information et la protection de la vie privée* aux fins du recalcul des ordonnances alimentaires. Si vous avez des questions sur la collecte et l'utilisation de ces renseignements, communiquez avec le directeur des services judiciaires (4903, 49<sup>e</sup> Rue, Yellowknife) au 867-767-9285.