



NWT Maintenance Enforcement Program
PERSONAL FINANCIAL STATEMENT

Programme d'exécution des ordonnances alimentaires des TNO
ÉTAT FINANCIER PERSONNEL

This form and any accompanying documentation are used to establish the financial position of a support payor.

Ce formulaire et tout document d'accompagnement sont utilisés pour déterminer la situation financière du payeur alimentaire.

A. Payor Information / Renseignements sur le payeur			
First and Middle Name: Prénom et second(s) prénom(s) :	Last Name: Nom :	MEP File Number: N° de dossier PEOA :	
Telephone No.: N° de téléphone :	Email Address: Adresse courriel :		
Street Address: Adresse municipale :	Mailing Address (if different): Adresse postale (si différente) :		
City: Ville :	Province/Territory: Province ou territoire :	Postal Code: Code postal :	
Birthdate (dd/mm/yy): Date de naissance (jj/mm/aa) :	Social Insurance No.: Numéro d'assurance sociale :	Driver's License Permis de conduire	
		Number: Numéro :	Province/Territory: Province ou territoire :

B. Present Dependents / Personnes à charge actuelles					
Present Marital Status: État civil actuel :	<input type="checkbox"/> Single Célibataire	<input type="checkbox"/> Married Marié(e)	<input type="checkbox"/> Common Law Conjoint(e) de fait	<input type="checkbox"/> Separated/Divorced Séparé(e) ou divorcé(e)	<input type="checkbox"/> Other (specify): Autre (précisez) : _____
Name of Current Spouse: Nom du ou de la conjoint(e) actuel(le) :					
Address of Present Spouse (if different than yours): Adresse du ou de la conjoint(e) actuel(le) (si différente de la vôtre) :					
Do you have any children living with you or other dependents who are legally dependent on you for financial support? Y a-t-il des enfants habitant avec vous ou d'autres personnes à charge qui dépendent financièrement de vous au sens de la loi? <input type="checkbox"/> No / Non <input type="checkbox"/> Yes / Oui					
If yes, provide the following information in the space provided below. Dans l'affirmative, veuillez fournir les renseignements suivants dans la section ci-dessous prévue à cette fin.					
Full Name of Dependent Nom complet de la personne à charge	Age Âge	Relationship to You Lien avec vous	Reason for Dependency Raison de la charge		

C. Employment / Emploi

Name of Current Employer: Nom de l'employeur actuel :		
Supervisor's Name: Nom du superviseur :		Supervisor's Position: Poste du superviseur :
Supervisor's Telephone Number: N° de téléphone du superviseur :		Supervisor's Email Address: Adresse courriel du superviseur :
Street Address: Adresse municipale :		Mailing Address (if different): Adresse postale (si différente) :
City: Ville :	Province/Territory: Province ou territoire :	Postal Code: Code postal :
Gross Monthly Wages or Salary: Traitement ou salaire mensuel brut :		Net Monthly Wages or Salary: Traitement ou salaire mensuel net :
<i>Are you qualified as a tradesman, professional or otherwise?</i> <i>Êtes-vous un ouvrier qualifié, un professionnel ou autre?</i> <input type="checkbox"/> No / Non <input type="checkbox"/> Yes / Oui		
If yes, state nature of all qualifications or special training: Dans l'affirmative, indiquez les diplômes obtenus ou toute autre formation spéciale suivie :		
<i>Do you receive bonuses from your employer?</i> <i>Recevez-vous des primes de votre employeur?</i> <input type="checkbox"/> No / Non <input type="checkbox"/> Yes / Oui		
If yes, please explain: Dans l'affirmative, expliquez :		
<i>Do you receive money from any commission work?</i> <i>Recevez-vous une commission quelconque?</i> <input type="checkbox"/> No / Non <input type="checkbox"/> Yes / Oui		
If yes, state type of work, amount of income received, and the most recent commission received: Dans l'affirmative, indiquez le genre de travail, le montant du revenu et le montant de la commission la plus récente :		
<i>Do you receive money from other employment?</i> <i>Avez-vous un revenu provenant d'autres emplois?</i> <input type="checkbox"/> No / Non <input type="checkbox"/> Yes / Oui		
If yes, please list employer's name(s) and amount of income: Dans l'affirmative, indiquez le nom du ou des employeur(s) et le montant du revenu :		
<i>Do you have any income producing hobbies?</i> <i>Avez-vous un revenu provenant d'un passe-temps?</i> <input type="checkbox"/> No / Non <input type="checkbox"/> Yes / Oui		
If yes, please state type of hobby and amount of income received per year: Dans l'affirmative, indiquez le genre de passe-temps et le revenu annuel :		
List all other income not noted: Indiquez toute autre source de revenu :		
TOTAL MONTHLY INCOME TOTAL DES REVENUS MENSUELS		\$

D. Income From Self Employment / Revenu provenant d'un travail indépendant

If business is a proprietorship, partnership or joint venture, list the names, addresses and telephone numbers of any partners, principles or participants:
 Dans le cas d'une entreprise en copropriété, d'une société en nom collectif ou d'une coentreprise, indiquez le nom, l'adresse et le numéro de téléphone des copropriétaires, des associés et des coentrepreneurs :

Name: Nom :	Address: Adresse :	Telephone Number: N° de téléphone :	
Name: Nom :	Address: Adresse :	Telephone Number: N° de téléphone :	
Name: Nom :	Address: Adresse :	Telephone Number: N° de téléphone :	
Type of Business: Genre d'entreprise :	Name of Business: Nom de l'entreprise :	Telephone Number: N° de téléphone :	
Business Address: Adresse de l'entreprise :	City: Ville :	Province/Territory: Province ou territoire :	Postal Code: Code postal :
Is this business a... (select one) L'entreprise est-elle... (cochez une case) <input type="checkbox"/> Proprietorship une copropriété <input type="checkbox"/> Joint Venture une coentreprise <input type="checkbox"/> Partnership une société en nom collectif <input type="checkbox"/> Corporation une société			
What percentage of the business do you own? Quel pourcentage de l'entreprise détenez-vous?	What is the net book value of the business? Quelle est la valeur comptable nette de l'entreprise?	What is the estimated market value of the business? Quelle est la valeur marchande estimative de l'entreprise?	
%	\$	\$	

Itemize other benefits (company car, house, loans, savings plans, share options etc.)
 Énumérez tout autre avantage social dont vous bénéficiez (voiture de fonction, habitation, prêts, régime d'épargne, option d'achat d'actions, etc.)

Itemize your yearly income below:
 Énumérez vos revenus annuels ci-dessous :

Salary / Salaire	\$ _____	_____	\$ _____
Bonuses / Primes	\$ _____	_____	\$ _____
Dividends / Dividendes	\$ _____	_____	\$ _____
_____	\$ _____	_____	\$ _____
_____	\$ _____	_____	\$ _____
_____	\$ _____	_____	\$ _____
_____	\$ _____	_____	\$ _____
_____	\$ _____	_____	\$ _____
TOTAL INCOME	TOTAL DES REVENUS	\$ _____	

Corporations Only À l'usage exclusif des sociétés	Specify Type of Corporation : Précisez le genre de société :
	<input type="checkbox"/> Public Publique <input type="checkbox"/> Private Privée <input type="checkbox"/> Professional Professionnelle <input type="checkbox"/> Other (describe): Autre (préciser) : _____
	Are you an Officer or Director? Êtes-vous un dirigeant ou un administrateur?
	<input type="checkbox"/> No Non <input type="checkbox"/> Yes Oui Title: Titre : _____

D. Income From Self Employment (continued) / Revenu provenant d'un travail indépendant (suite)

If NOT a Public Corporation À l'usage d'une société AUTRE qu'une société publique	Total Number of Shares Issued and Outstanding Nombre total d'actions émises et en circulation		Total Number of Shares of Each Class Held by You Nombre total d'actions de chaque catégorie que vous détenez			
	Class Catégorie	Number Outstanding Nombre d'actions en circulation	Net Book Value Valeur comptable nette	Class Catégorie	Number Owned Nombre d'actions détenues	Net Book Value Valeur comptable nette
			\$			\$
			\$			\$
			\$			\$
			\$			\$
	Total amount of all loans payable to you by the corporation: Montant total des prêts que vous doit la société : Amount Montant \$ _____ Interest earned (if any) Intérêts vous étant dus (le cas échéant) \$ _____			Terms of repayment: Modalités de remboursement : _____ _____		

E. Monthly Expenses / Dépenses mensuelles

1.	Rent or Mortgage Loyer ou hypothèque	\$	
2.	Property Taxes Impôt foncier	\$	
3.	Utilities Services publics	\$	
4.	Groceries (Food, toiletries etc) Épicerie (nourriture, articles de toilette, etc.)	\$	
5.	Clothing Vêtements	\$	
6.	Transportation (vehicle payments, fuel, parking, repairs etc) Transport (paiements pour un véhicule, essence, stationnement, réparations, etc.)	\$	
7.	Personal Expenses (prescription drugs, medical/dental not covered etc) Dépenses personnelles (médicaments sur ordonnance, frais médicaux et dentaires non couverts, etc.)	\$	
8.	Home/Renter Insurance Assurance habitation ou locataire	\$	
9.	Vehicle Insurance Assurance automobile	\$	
10.	Life Insurance Assurance-vie	\$	
11.	Disability Insurance Assurance invalidité	\$	
12.	Other (specify): Autre (préciser) : _____	\$	

List your monthly payments (loans, credit cards, personal debts etc) below:

Énumérez vos versements mensuels (prêts, cartes de crédit, dettes personnelles, etc.) ci-dessous :

Type of Debt (credit card, loan etc) Genre de dette (carte de crédit, prêt, etc.)	Creditor (name and address) Créancier (nom et adresse)	Full Amount Owing Montant total dû	Monthly Payment Versement mensuel
		\$	\$
		\$	\$
		\$	\$
		\$	\$

F. Assets / Actifs

Real Estate (include all homes, rental properties, cottages, condominiums, etc., that you currently own any part of, including those that you have given away, sold, assigned or otherwise transferred within the last 12 months.)

Immobilier (comprend tous les biens locatifs, maisons, chalets, condominiums, etc. dont vous êtes actuellement propriétaire, peu importe la proportion, y compris ceux que vous avez donnés, vendus, affectés ou autrement transférés au cours des 12 derniers mois)

Municipal Address Adresse municipale	Legal Description Désignation officielle	Mortgagee Créancier hypothécaire	Purchase Price Prix d'achat	Balance Owing Solde dû	Current Market Value Valeur marchande actuelle
1.					
2.					
3.					

Motor Vehicles (include all cars, trucks, machinery, construction equipment, recreational vehicles, aircraft, etc.)

Véhicules automobiles (autos, camions, machinerie, matériel de construction, véhicule à usage récréatif, aéronef, etc.)

1.	Type Genre	Make Marque	Model Modèle	Year Année	Serial No. Numéro de série
	Name of Lender Nom du prêteur	Purchase Price Prix d'achat	Balance Owing Solde dû	Current Market Value Valeur marchande actuelle	Equity Valeur nette
2.	Type Genre	Make Marque	Model Modèle	Year Année	Serial No. Numéro de série
	Name of Lender Nom du prêteur	Purchase Price Prix d'achat	Balance Owing Solde dû	Current Market Value Valeur marchande actuelle	Equity Valeur nette
3.	Type Genre	Make Marque	Model Modèle	Year Année	Serial No. Numéro de série
	Name of Lender Nom du prêteur	Purchase Price Prix d'achat	Balance Owing Solde dû	Current Market Value Valeur marchande actuelle	Equity Valeur nette

Bank Accounts (include all chequing accounts, savings accounts, term deposits, registered savings plans, annuities, etc.)

Comptes bancaires (comptes de chèques, comptes d'épargne, dépôts à terme, régimes enregistrés d'épargnes, rentes, etc.)

Type Genre	Institution Name Nom de l'institution	Account No. Numéro de compte	Branch Address Adresse de la succursale	Amount Montant
1.				\$
2.				\$
3.				\$
4.				\$
5.				\$
6.				\$
7.				\$
8.				\$

F. Assets (continued) / Actifs (suite)

If you have holdings in a Public Corporation, complete the following:

Si vous détenez des avoirs dans une société publique, remplissez ce qui suit :

Shares, Options, Warrants, etc. / Actions, options, bons de souscription d'actions, etc.

Type Genre	Number Nombre	Dividends (if any) Dividende (le cas échéant)	Current Market Value Valeur marchande actuelle
1.			\$
2.			\$
3.			\$

Bonds and Debentures / Obligations

Type Genre	Number Nombre	Current Market Value Valeur marchande actuelle
1.		\$
2.		\$
3.		\$

Corporate Holdings Certificates (public and private) / Certificats de portefeuille (société publique et privée)

Location of Certificates Emplacement des certificats	Name of Broker Nom du courtier	Address Adresse
1.		
2.		
3.		

Properties or Interests Held by a Trustee on Your Behalf / Biens ou intérêt que détient un fiduciaire pour votre compte

Description of Asset Description de l'actif	Location of Asset Emplacement de l'actif	Name of Trustee Nom du courtier	Address Adresse
1.			
2.			
3.			

Other Assets / Autres actifs

Type Genre	Description Description	Sole Owner? Propriétaire unique?	Location Emplacement	Value Valeur
Business Interests Intérêts commerciaux		<input type="checkbox"/> No Non <input type="checkbox"/> Yes Oui		\$
Promissory Notes Billets à ordre		<input type="checkbox"/> No Non <input type="checkbox"/> Yes Oui		\$
Loans/Mortgages Receivable Prêts ou hypothèques en cours		<input type="checkbox"/> No Non <input type="checkbox"/> Yes Oui		\$
Furniture, Appliances, Computers Mobilier, appareils ménagers, ordinateurs		<input type="checkbox"/> No Non <input type="checkbox"/> Yes Oui		\$
Jewelry, Cameras Bijoux, appareils photo		<input type="checkbox"/> No Non <input type="checkbox"/> Yes Oui		\$
Other Autre		<input type="checkbox"/> No Non <input type="checkbox"/> Yes Oui		\$

G. Declaration

I understand that I am required to attach proof of my income to this form.

(a) I attach to this statement proof of my current income, including my three most recent:

- Paycheque Stubs
 Employment Insurance Benefits
 Pension Payment
 WCB Payments
 Other: _____

Note: If you do not receive pay stubs or payments statements from an income source, attach a letter from the income source stating the amount of money received for the three consecutive payments made to you immediately before the date of the financial statement, AND

- (b) I attach to this form a copy of my income tax returns that were filed with the Canada Revenue Agency for the past three taxation years, together with a copy of the material filed with the returns and a copy of any notices of assessment or re-assessment that I have received from the Canada Revenue Agency for these years.
 I attach to this form a statement from the Canada Revenue Agency verifying that I have not filed any income tax returns for the past three years.
 I attach to this form a direction signed by me to the Canada Revenue Agency for disclosure of my tax returns for the past three years.

I, _____, do solemnly declare that the details of my financial situation as set out above are accurate.

SWORN BEFORE ME at the _____
of _____ in the Northwest Territories,
this day of _____ 20 _____.

X

A Commissioner of Oaths/Notary Public in and for the Northwest Territories.

My Commission expires: _____
Date (dd/mm/yy)

X

Payor's Signature / Signature du payeur

G. Déclaration

Je comprends que je dois joindre aux présentes une preuve de mes revenus.

(a) Ci-joint, une preuve de mes revenus actuels, y compris les trois plus récentes pièces justificatives parmi les suivantes :

- Talons de chèque de paie
 Prestations d'assurance-emploi
 Revenu de pension
 Indemnités de la CSTIT
 Autre : _____

Remarque : Si vous ne recevez pas de talon de chèque de paie ni de relevé de paiement d'une source de revenu, annexe une lettre provenant de la personne qui vous paie et qui indique le montant des trois derniers versements consécutifs précédant la date du présent état financier et joignez :

- (b) Une copie de ma déclaration de revenus produite auprès de l'Agence du revenu du Canada au cours des trois dernières années d'imposition et des pièces justificatives à l'appui, et une copie de tout avis de cotisation ou de réévaluation reçu de l'Agence relativement à ces trois années.
 Une déclaration de l'Agence du revenu du Canada attestant que je n'ai produit aucune déclaration de revenus au cours des trois dernières années.
 Une lettre dûment signée dans laquelle je demande à la l'Agence du revenu du Canada de divulguer les renseignements contenus dans mes déclarations de revenus des trois dernières années.

Je, _____, déclare solennellement que les renseignements contenus dans le présent état financier sont exacts.

ASSERMENTÉ DEVANT MOI à _____
à _____ aux Territoires du Nord-Ouest,
le _____ 20 _____.

X

Commissaire aux serments ou notaire public des Territoires du Nord-Ouest

Mon mandat prend fin le : _____
Date (jj/mm/aa)

**ADDITIONAL INFORMATION MAY BE REQUESTED
DES RENSEIGNEMENTS SUPPLÉMENTAIRES POURRAIENT ÊTRE REQUIS.**

Declaration

Personal information contained on this form is collected under section 40(c)(i) of the *Access to Information and Protection of Privacy Act*. The information is needed to allow the NWT Maintenance Enforcement Administrator to monitor, enforce, collect and disburse support obligations on registered maintenance orders and agreements.

If you have any questions related to the information collected on this form please contact:

NWT Maintenance Enforcement Administrator

Department of Justice
3rd Floor, YK Centre East
#17, 4915 48th Street.
Yellowknife, NT X1A 3S4

Telephone: (867) 767-9258 Fax: (867) 873-0106
Toll Free: 1 (800) 661-0798 Email: MEP@gov.nt.ca

Déclaration

Les renseignements personnels contenus dans ce formulaire sont recueillis en vertu de l'alinéa 40(c)i) de la *Loi sur l'accès à l'information et la protection de la vie privée*. Ces renseignements sont nécessaires afin de permettre à l'administrateur de l'exécution des ordonnances alimentaires des TNO de surveiller, d'exécuter et de percevoir les obligations alimentaires liées aux conventions et ordonnances alimentaires inscrites, ainsi que de déboursier des fonds à cet effet.

Pour toute question concernant les renseignements recueillis dans ce formulaire, veuillez communiquer avec :

Administrateur de l'exécution des ordonnances alimentaires des TNO

Ministère de la Justice
YK Centre Est, 3^e étage
4915, 48^e Rue, bureau 17
Yellowknife NT X1A 3S4

Téléphone : 867-767-9258 Télécopieur : 867-873-0106
Sans frais : 1-800-661-0798 Courriel : MEP@gov.nt.ca