

## REGISTRATION KIT MAINTENANCE ENFORCEMENT PROGRAM

## NÉCESSAIRE D'INSCRIPTION PROGRAMME D'EXÉCUTION DES ORDONNANCES ALIMENTAIRES

### INSTRUCTIONS FOR COMPLETING THIS KIT

- PLEASE PRINT. Leave no blanks.** If you do not know the requested information, put "unknown" in the blank space.
- If you require assistance in completing this registration kit, please contact the Maintenance Enforcement Office:

In Yellowknife: 920-3378  
Outside Yellowknife: 1-800-661-0798

- Please ensure the creditor's statement on page 4 is **SIGNED, WITNESSED AND DATED**. The file cannot be opened and will be returned to you if this section is not completed.
- When you have completed the attached registration kit, you **MUST PRINT IT OFF, SIGN IT** and forward it and all Orders and/or Agreements to the Maintenance Enforcement Office by bringing it to the 3<sup>rd</sup> Floor, YK Centre East or by mailing it to:

Maintenance Enforcement Program  
Department of Justice  
#17, 4915-48th Street  
YELLOWKNIFE NT X1A 3S4

### COMMENT REMPLIR LA PRÉSENTE FORMULE

- ÉCRIVEZ EN LETTRES MOULÉES. Répondez à toutes les questions.** Si vous ne pouvez pas fournir les renseignements demandés, écrivez «Je ne sais pas».
- Si vous avez besoin d'aide pour remplir la formule, veuillez appeler le Bureau d'exécution des ordonnances alimentaires :

De Yellowknife 920-3378  
De l'extérieur de Yellowknife 1-800-661-0798

- Veillez vous assurer que la déclaration du créancier (page 4) est **SIGNÉE ET DATÉE EN PRÉSENCE D'UN TÉMOIN**. Votre demande ne pourra être traitée et la formule vous sera retournée si cette section n'est pas remplie.
- Lorsque vous aurez rempli la formule d'inscription ci-jointe, faites-nous la parvenir (de même que toute copie d'ordonnance ou d'accord) en l'apportant au Bureau d'exécution des ordonnances alimentaires, situé au 3<sup>e</sup> étage du YK Centre East, ou en l'envoyant à l'adresse suivante :

Programme d'exécution des ordonnances alimentaires  
Ministère de la Justice  
#17, rue 4915-48  
YELLOWKNIFE (NT) X1A 3S4

CREDITOR INFORMATION - RENSEIGNEMENTS SUR LE CRÉANCIER											
Current Last Name - Nom de famille				First Name(s) - Prénom(s)				Date of Birth - Date de naissance (d - j / m - m / y - a)		Sex - Sexe <input type="checkbox"/> Male <input type="checkbox"/> Female	
Residence Address - Adresse domiciliaire						NWT Health Care No. - N° de carte d'assurance-maladie des T.N.-O.					
Mailing Address - Adresse postale <input type="checkbox"/> Same as above or: Identique à la précédente ou :						e-mail address					
Telephone (Home) - Tél. (rés.)		Telephone (Work) - Tél. (bur.)		Tel (For messages) - Tél. (pour messages)		Social Insurance No. - N° d'assurance sociale					
<b>REQUEST FOR PAYMENT BY DIRECT DEPOSIT DEMANDE DE PAIEMENT PAR DÉPÔT DIRECT</b>						PLEASE ATTACH A SAMPLE PERSONALIZED DEPOSIT SLIP OR CHEQUE MARKED "VOID" VEUILLEZ JOINDRE UN SPÉCIMEN DE BORDEREAU DE DÉPÔT PERSONNALISÉ OU UN CHÉQUE PORTANT LA MENTION «ANNULÉ»					
Bank or Financial Institution - Banque ou institution financière						Branch Address - Adresse de la succursale					
City - Ville		Bank Number Numéro de la banque		Transit Number Numéro de transit		Account Number Numéro du compte					
Province											

DEBTOR INFORMATION - RENSEIGNEMENTS SUR LE DÉBITEUR									
Current Last Name - Nom de famille			First Name(s) - Prénom(s)			Date of Birth - Date de naissance (d - j / m - m / y - a)		Sex - Sexe <input type="checkbox"/> Male <input type="checkbox"/> Female	
Residence Address - Adresse domiciliaire					NWT Health Care No. - N° de carte d'assurance-maladie des T.N.-O.				
Mailing Address - Adresse postale <input type="checkbox"/> Same as above or: Identique à la précédente ou :					AKA / Alias				
Telephone (Home) - Tél. (rés.)		Telephone (Work) - Tél. (bur.)		Tel (For messages) - Tél. (pour messages)		Social Insurance No. - N° d'assurance sociale			
Mother's Maiden Name - Nom de fille de la mère				Present Spouse's Name - Nom du conjoint actuel					
DESCRIPTION: SIGNALEMENT :	Height - Taille	Weight - Poids	Hair - Cheveux	Eyes - Yeux	Complexion - Teint	Glasses - Lunettes <input type="checkbox"/> Yes - Oui <input type="checkbox"/> No - Non	Distinguishing Marks (Scars, etc.) - Traits distinctifs		

EMPLOYMENT INFORMATION OF DEBTOR - RENSEIGNEMENTS SUR L'EMPLOI DU DÉBITEUR	
Usual Occupation - Dernier emploi	Last Known Employer - Dernier employeur connu
Last Known Address of Employer - Dernière adresse connue de l'employeur	Other Previous Employers - Employeurs précédents
Other Sources of Income (EI, WCB, Pension, etc.) - Autres sources de revenus (a.-e., indemnités d'accident du travail, pension, etc.)	
Other information which would help us in locating Debtor - Autres renseignements susceptibles de nous aider à retrouver le débiteur	

FINANCIAL INFORMATION OF DEBTOR - RENSEIGNEMENTS SUR LES FINANCES DU DÉBITEUR				
Banks Banques	Name and Address - Nom et adresse		Type of Account - Type de compte	Account No. - N° du compte
	Name and Address - Nom et adresse		Type of Account - Type de compte	Account No. - N° du compte
Motor Vehicles (Cars, trucks, boats, ATVs, etc.) - Véhicules à moteur (voitures, camions, bateaux, véhicules tout-terrain, etc.)	Year - Année	Make - Marque	Model - Modèle	Color - Couleur
	Year - Année	Make - Marque	Model - Modèle	Color - Couleur

FRIENDS AND RELATIVES OF DEBTOR - PARENTS OU AMIS DU DÉBITEUR (Donnez deux noms)				
1	Last Name - Nom de famille		First Name(s) - Prénom(s)	Relationship to Debtor - Lien avec le débiteur
	Address - Adresse			Telephone No. - Téléphone
2	Last Name - Nom de famille		First Name(s) - Prénom(s)	Relationship to Debtor - Lien avec le débiteur
	Address - Adresse			Telephone No. - Téléphone

**ORDERS / AGREEMENTS - ORDONNANCES / ACCORDS**

List all Orders dealing with maintenance / child support - Dressez la liste de toutes les ordonnances alimentaires ou de soutien d'un enfant.

	Date Granted - Accordée le (d - j / m - m / y - a)	Court - Tribunal	Location - Ville
1			
2			
3			

**IMPORTANT: Attach copies of all Orders or Agreements - IMPORTANT : Veuillez joindre des copies de toutes les ordonnances.****CHILDREN - ENFANTS**

List those children named in the Maintenance Order(s) / Agreement - Veuillez inscrire le nom des enfants visés par les ordonnances ou accords.

	Last Name - Nom de famille	First Name - Prénom	Sex Sexe	Date of Birth Date de naissance	Are these children living with you? Est-ce que tous ces enfants vivent avec vous?
1			<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F		<input type="checkbox"/> YES / OUI <input type="checkbox"/> NO / NON
2			<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F		<input type="checkbox"/> YES / OUI <input type="checkbox"/> NO / NON
3			<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F		<input type="checkbox"/> YES / OUI <input type="checkbox"/> NO / NON
4			<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F		<input type="checkbox"/> YES / OUI <input type="checkbox"/> NO / NON

**PAYMENT STATUS - ÉTAT DES PAIEMENTS**

<input type="checkbox"/> Payments are up-to-date: No arrears - Go to the Creditor's Statement on page 4. <b>PLEASE READ THE STATEMENT CAREFULLY, THEN SIGN AND DATE IT BEFORE A WITNESS.</b>	<input type="checkbox"/> Paiements arriérés - remplissez la section intitulée «Paiements antérieurs» puis la déclaration du créancier (page 4). <b>VEUILLEZ LIRE LA DÉCLARATION ATTENTIVEMENT AVANT DE LA SIGNER ET DE LA DATER EN PRÉSENCE D'UN TÉMOIN.</b>
<input type="checkbox"/> Payments are in Arrears - Complete Payment History on page 4 and then go to the Creditor's Statement. <b>PLEASE READ THE STATEMENT CAREFULLY, THEN SIGN AND DATE IT BEFORE A WITNESS.</b>	<input type="checkbox"/> Aucun arriéré : Tous les paiements dus à ce jour ont été effectués - reportez-vous à la déclaration du créancier (page 4). <b>VEUILLEZ LIRE LA DÉCLARATION ATTENTIVEMENT AVANT DE LA SIGNER ET DE LA DATER EN PRÉSENCE D'UN TÉMOIN.</b>

