



## NWT Maintenance Enforcement Program WITHDRAWAL APPLICATION

This form is used to apply to have your registered maintenance order withdrawn from the NWT Maintenance Enforcement Program. Completed applications are to be submitted to:

### NWT Maintenance Enforcement Program

3<sup>rd</sup> Floor, YK Centre East  
#17, 4915 48<sup>th</sup> Street  
Yellowknife, NT X1A 3S4

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

## Programme d'exécution des ordonnances alimentaires des TNO DEMANDE DE RETRAIT

Ce formulaire sert à demander que votre ordonnance alimentaire inscrite soit retirée du Programme d'exécution des ordonnances alimentaires des TNO. Les demandes remplies doivent être envoyées au :

### Programme d'exécution des ordonnances alimentaires

YK Centre Est, 3<sup>e</sup> étage  
4915, 48<sup>e</sup> 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

### For MEP Use Only / Réserve à l'usage du Programme

<input type="checkbox"/> Approved	<input type="checkbox"/> Denied	<input type="checkbox"/> Incomplete	<input type="checkbox"/> Other _____	Initials:	Date (dd/mm/yy):
-----------------------------------	---------------------------------	-------------------------------------	--------------------------------------	-----------	------------------

### Recipient / Bénéficiaire

Name: Nom :	MEP File Number: N° de dossier PEOA :	
Address: Adresse :		
City: Ville :	Province/Territory: Province ou territoire :	Postal Code: Code postal :
Telephone Number: N° de téléphone :	Email Address: Adresse courriel :	

### Payor / Payeur

Name: Nom :		
Address: Adresse :		
City: Ville :	Province/Territory: Province ou territoire :	Postal Code: Code postal :
Telephone Number: N° de téléphone :	Email Address: Adresse courriel :	

### Application Details / Détails de la demande

Reason(s) for request to withdraw?  
Quelles sont les raisons de votre demande de retrait?

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

What arrangements have been made to ensure that ongoing support payments will continue as required by the order? Attach additional paperwork, if needed.  
 Quelles dispositions ont été prises pour s'assurer que les paiements de pension alimentaire en cours continueront comme prévu par l'ordonnance? Joindre des documents supplémentaires au besoin.

Empty space for providing details of arrangements to ensure ongoing support payments.

I, the Recipient, pursuant to a maintenance order/agreement in the above-mentioned action, and person who initiated registration with MEP, am hereby applying to withdraw from the NWT Maintenance Enforcement Program.	Je, le bénéficiaire au titre d'une ordonnance alimentaire ou d'une entente dans le dossier en rubrique, auteur de l'inscription auprès du PEOA, désire retirer l'ordonnance alimentaire ou l'entente du Programme d'exécution des ordonnances alimentaires des TNO.
---	---

Dated _____, 20 _____, in _____, Northwest Territories.	Fait le _____ 20 _____, à _____, Territoires du Nord-Ouest.
---	---

X _____ Signature of Recipient / Signature du bénéficiaire	_____ Print Name of Recipient / Nom du bénéficiaire en caractères d'imprimerie
--	---

<p><b>Declaration</b></p> <p>Personal information contained on this form is collected under section 40(c)(i) of the <i>Access to Information and Protection of Privacy Act</i>. 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.</p> <p>If you have any questions related to the information collected on this form please contact:</p> <p><b>NWT Maintenance Enforcement Administrator</b>                  Department of Justice                  3<sup>rd</sup> Floor, YK Centre East                  #17, 4915 48<sup>th</sup> Street.                  Yellowknife, NT X1A 3S4                  Telephone: (867) 767-9258 Fax: (867) 873-0106                  Toll Free: 1 (800) 661-0798 Email: MEP@gov.nt.ca</p>	<p><b>Déclaration</b></p> <p>Les renseignements personnels contenus dans ce formulaire sont recueillis en vertu de l'alinéa 40(c)i) de la <i>Loi sur l'accès à l'information et la protection de la vie privée</i>. 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.</p> <p>Pour toute question concernant les renseignements recueillis dans ce formulaire, veuillez communiquer avec :</p> <p><b>Administrateur de l'exécution des ordonnances alimentaires des TNO</b>                  Ministère de la Justice                  YK Centre Est, 3<sup>e</sup> étage                  4915, 48<sup>e</sup> 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</p>
--	---