

Annexe D

Formulaire de demande de statut de l'enfant

Avertissement : Vos réponses aux questions ci-dessous seront utilisées par le programme d'exécution des ordonnances alimentaires (PEOA) pour déterminer si l'exécution des aliments pour votre enfant majeur doit être maintenue.

Q1 : Nom complet de l'enfant, date de naissance et numéro du dossier (veuillez remplir un formulaire par enfant)		
Nom (Prénom, second prénom, nom de famille) _____	Date de naissance _____ (JJ/MM/AAAA)	Numéro de cas _____
<u>Q2 : Accord du bénéficiaire de la pension alimentaire pour maintenir l'exécution</u> <u>Demandez-vous au PEOA de maintenir l'exécution pour cet enfant?</u>		
☐ Non	Veuillez expliquer pourquoi _____ _____ À quelle date le versement des aliments devrait-il prendre fin? _____ (JJ/MM/AAAA)	
Si vous avez répondu non ci-dessus, <u>NE RÉPONDEZ PAS</u> aux autres questions. Veuillez passer directement à la page 6 et signer et retourner le présent formulaire à votre PEOA pour confirmer que vous ne croyez pas que le PEOA devrait continuer à percevoir les aliments pour votre enfant à compter de la date indiquée ci-dessus.		
☐ Oui	Veuillez répondre à toutes les questions ci-dessous.	
<u>Q3 : Invalidité/raison médicale (preuves requises)</u> <u>L'enfant a-t-il une maladie et(ou) une invalidité qui l'empêche de travailler et(ou) de poursuivre des études et(ou) de se soustraire à la dépendance parentale?</u>		
☐ Oui	Veuillez joindre une lettre signée d'un professionnel de la santé accrédité déclarant que, en raison d'une maladie et(ou) d'une invalidité, l'enfant ne peut pas travailler et(ou) étudier à temps plein ou à temps partiel et(ou) se soustraire à la dépendance parentale.	

	Si vous ne pouvez pas fournir de lettre de votre médecin, veuillez fournir une explication ou communiquer avec l'agent chargé de votre dossier pour en discuter.
☐ Non	
Q4 : Études (preuves requises)	
(i) <u>L'enfant fréquente-t-il l'école ou est-il inscrit à l'école actuellement? Veuillez noter que, si votre ordonnance a été rendue en Ontario, PT X ou PT Y, l'enfant doit être inscrit à un programme d'enseignement à temps plein ou suivre un tel programme.</u>	
☐ Oui	Si l'enfant est inscrit, veuillez fournir la date de début : _____ (JJ/MM/AAAA) Veuillez joindre une preuve d'études pour chaque année depuis que l'enfant a atteint l'âge de la majorité. Ces preuves doivent prendre la forme d'un document officiel de l'école de l'enfant ou de la commission scolaire confirmant que l'enfant est inscrit : ☐ À temps plein ☐ À temps partiel Quelle est la date prévue d'obtention du diplôme? _____ (JJ/MM/AAAA)
☐ Non	Si l'enfant ne fréquente pas un établissement scolaire ou qu'il n'est pas inscrit, quelle est la dernière date à laquelle l'enfant poursuivait ses études? _____ (JJ/MM/AAAA) L'enfant fréquentait-il l'école : ☐ À temps plein ☐ À temps partiel
(ii) <u>Si l'enfant n'est pas actuellement inscrit dans un établissement scolaire ou qu'il ne fréquente pas un établissement scolaire, a-t-il l'intention de retourner aux études?</u>	
☐ Oui	Dans l'affirmative, à quelle date l'enfant retournera-t-il aux études? _____ (JJ/MM/AAAA)

	Veillez fournir des preuves de fréquentation d'un établissement d'enseignement pour chaque année depuis que l'enfant a atteint l'âge de la majorité. Ces preuves doivent prendre la forme d'un document officiel de l'école de l'enfant ou de la commission scolaire confirmant que l'enfant est inscrit : ☐ À un programme à temps plein ☐ À un programme à temps partiel
☐ Non	Veillez fournir les raisons : _____
<u>Avertissement :</u> <i>Il convient de souligner que nous devons peut-être communiquer avec vous pour obtenir de plus amples renseignements.</i>	
(iii) <u>L'enfant a-t-il obtenu un premier diplôme ou certificat d'études postsecondaires?</u>	
☐ Oui	Dans l'affirmative, à quelle date? _____ (JJ/MM/AAAA)
☐ Non	
<u>Q5 : Statut matrimonial/d'union de fait</u> <u>L'enfant est-il marié ou vit-il en union de fait?</u>	
☐ Oui	Dans l'affirmative, depuis quand? _____ (JJ/MM/AAAA)
☐ Non	
<u>Q6 : Résidence de l'enfant/soutien financier du bénéficiaire</u> <u>L'enfant vit-il avec vous?</u>	
☐ Oui	Veillez passer à la question suivante.
☐ Non	Veillez préciser :

	(i) La date à laquelle l'enfant a quitté votre résidence : _____ (JJ/MM/AAAA) (ii) La raison pour laquelle l'enfant a quitté la résidence _____ (iii) La relation de l'enfant avec la personne avec laquelle il vit actuellement : _____ (iv) L'enfant reviendra-t-il chez vous? ☐ Oui, veuillez préciser la date à laquelle l'enfant reviendra vivre avec vous : _____ (JJ/MM/AAAA) ☐ Non, veuillez préciser la raison pour laquelle l'enfant ne vit plus avec vous : _____ _____ (v) Si l'enfant ne vit plus avec vous, de quelle façon contribuez-vous financièrement aux besoins de l'enfant? Veuillez cocher toutes les réponses qui s'appliquent. ☐ Logement et repas ☐ Alimentation seulement ☐ Soins médicaux et dentaires ☐ Droits de scolarité ☐ Loyer ☐ Autre? Veuillez préciser : _____ _____
--	--

Q7 : Revenu/dépenses de l'enfant

(i) L'enfant travaille-t-il (y compris les programmes d'apprentissage)?	
☐ Non	
☐ Oui, à temps partiel	

☐ Oui, à temps plein	Veuillez fournir la date de début d'emploi _____ (JJ/MM/AAAA)
(ii) <u>L'enfant a-t-il d'autres sources de revenus?</u>	
☐ Oui	Veuillez préciser : _____ _____
☐ Non	
Avertissement • <i>Il convient de souligner que le présent document est un formulaire normalisé et que le maintien de l'exécution sera établi en fonction des exigences du programme d'exécution des ordonnances alimentaires pertinent.</i> • <i>Si le programme décide de mettre fin à l'exécution de l'obligation alimentaire actuelle pour l'enfant, cela ne signifie pas nécessairement que ce dernier n'a plus droit aux aliments. Le droit de continuer de recevoir une des aliments est une question juridique qu'il revient aux tribunaux de trancher.</i> • <i>Les renseignements fournis dans le présent formulaire seront communiqués à l'autre programme d'exécution des ordonnances alimentaires en cause dans votre dossier ainsi qu'au débiteur (à l'exception des pièces jointes — c.-à-d. preuve d'invalidité, inscription à l'école, etc.).</i>	
Signature du bénéficiaire de la pension alimentaire Je confirme que les renseignements fournis dans le présent formulaire sont véridiques. _____ <i>Signature du bénéficiaire de la pension alimentaire (demandeur)</i> _____ <i>Date</i> <u>ou</u> Je fais la présente déclaration solennelle en croyant consciemment qu'elle représente la vérité et qu'elle a la même force et le même effet que si elle avait été faite sous serment. DÉCLARÉ devant moi :	

Le _____ À _____ Commissaire à l'assermentation/notaire public de _____	
Consentement à la divulgation de renseignements [Nota : Il revient à chaque PT de déterminer s'il veut inclure cette section] <u>Permettez-vous au PEOA de fournir une copie du présent rapport à l'autre partie figurant à votre dossier du PEOA?</u>	
☐ Oui	Veuillez signer ci-dessous pour indiquer que « par la présente, vous permettez au programme d'exécution des ordonnances alimentaires de communiquer le présent rapport à l'autre partie figurant au dossier du PEOA » _____ Nom (lettres moulées) _____ (JJ/MM/AAAA) _____ Signature
☐ Non	