

AFFIDAVIT

Le présent affidavit est déposé en vue de fournir des renseignements ou des documents additionnels en vertu de la loi applicable en matière d'établissement et d'exécution réciproque des ordonnances alimentaires.*

N° de dossier du tribunal :	
Lieu :	
N° de dossier d'ÉEROA :	

ENTRE (tel que l'information apparaît dans la demande)

(Prénom)

(Deuxième prénom)

(Nom de famille)

et

(Prénom)

(Deuxième prénom)

(Nom de famille)

Je soussigné(e) (prénom, deuxième prénom et nom de famille) _____
résidant en la municipalité/ville de _____ province/le territoire/les
territoires du _____ déclare solennellement ce qui suit :

- à titre de preuve additionnelle à l'appui de ma demande alimentaire/demande de modification d'une ordonnance alimentaire;
- en réponse à une demande de renseignements ou de documents additionnels de la province, du territoire ou du pays pratiquant la réciprocité dans la présente affaire;
- à titre de preuve additionnelle à l'appui de ma réponse à la demande alimentaire/demande de modification d'une ordonnance alimentaire.

(Veuillez établir les énoncés des faits dans des paragraphes numérotés consécutivement. Chaque paragraphe numéroté doit être composé d'une phrase complète et se limiter à un énoncé des faits. Chaque pièce annexée doit être identifiée au moyen d'une lettre, en ordre alphabétique. Veuillez barrer ou supprimer les lignes pré-imprimées que vous n'utilisez pas.)

1.

Annexée comme pièce « A » :

2.

Annexée comme pièce « B » :

La présente page doit toujours être la dernière page de l'affidavit. Comme les paragraphes doivent continuer d'être numérotés, le numéro de paragraphe ci-dessous doit être modifié manuellement si vous avez coché la case au bas de la page 1 et annexé d'autres pages. Veuillez numéroté vos pages en conséquence.

3.

Annexée comme pièce « C » :

Page(s) additionnelle(s) jointe(s) (veuillez continuer la numérotation des paragraphes. Les pages additionnelles doivent être insérées avant la page qui contient le constat d'assermentation).

4. Je dépose le présent affidavit de bonne foi.

CONSTAT D'ASSERMENTATION

Je soussigné(e) _____ déclare sous serment ou affirme solennellement que les renseignements et les faits contenus dans le présent affidavit et inclus dans les annexes ci-joints sont vrais.

FAIT SOUS SERMENT OU SOUS AFFIRMATION SOLENNELLE DEVANT MOI

Dans la ville/la municipalité de _____

Dans la province/le territoire/les territoires du _____

Le _____ 20 ____ .

Notaire ou toute autre personne autorisée

Signature

Nom en caractères d'imprimerie et titre de l'autorité devant laquelle la déclaration solennelle est faite. (P. ex., Commissaire à l'assermentation. Utilisez une estampille ou un sceau, le cas échéant.)

* *Interjurisdictional Support Orders Act*, S.A. 2002, c. I-3.5 (Alberta); *Interjurisdictional Support Orders Act*, S.B.C. 2002, c. 29 (Colombie-Britannique); *Interjurisdictional Support Orders Act*, S.S. 2002, c. I-10.03 (Saskatchewan); *Loi sur l'établissement et l'exécution réciproque des ordonnances alimentaires*, C.P.L.M., c. I60 (Manitoba); *Loi sur l'exécution réciproque d'ordonnances alimentaires*, 2002, L.O. 2002, c. 13 (Ontario); *Loi sur l'établissement et l'exécution réciproque des ordonnances de soutien*, L.N.-B. 2002, c. I-12.05 (Nouveau-Brunswick); *Interjurisdictional Support Orders Act*, S.N.S. 2002, c. 9 (Nouvelle-Écosse); *Interjurisdictional Support Orders Act*, R.S.P.E.I. 1988, c. I-4.2 (Île-du-Prince-Édouard); *Interjurisdictional Support Orders Act*, S.N.L. 2002, c. I-19.2 (Terre-Neuve-et-Labrador); *Loi sur l'exécution réciproque des ordonnances alimentaires*, L.R.T.N.-O. 2002, c. 19 (Territoires du Nord-Ouest); *Loi sur l'établissement et l'exécution réciproque des ordonnances alimentaires*, L.Y. 2001, c. 19 (Yukon); *Loi sur l'exécution réciproque des ordonnances alimentaires*, L.Nun. 2008, c. 17, art. 46 et L.Nun. 2008, c. 19, art. 2 (Nunavut).