

**DEMANDE POUR PAYER UN MONTANT DE PENSION ALIMENTAIRE POUR ENFANTS DIFFÉRENT DU MONTANT PRÉVU DANS LA TABLE DES LIGNES DIRECTRICES**

**Formulaire G**

**Je présente une demande pour payer un montant de pension alimentaire pour enfants différent du montant prévu dans la table des Lignes directrices. Ma demande est fondée sur les renseignements inscrits ci-dessous. Les documents à l'appui de chaque déclaration sont joints.**

**1.  Demande pour difficultés excessives**

Je demande au tribunal de déclarer que si le montant de pension alimentaire pour enfants prévu dans la table des Lignes directrices est ordonné, l'enfant/les enfants nommé(s) dans cette demande ou moi subirons des difficultés excessives pour les raisons énumérées ci-dessous et que le niveau de vie de notre ménage sera ou pourrait être plus bas que celui de l'autre parent.

Je demande de payer une pension alimentaire pour enfants au montant de \_\_\_\_\_ par mois. Je joins des documents à l'appui de chaque déclaration. Le montant de pension alimentaire pour enfants prévu dans la table des Lignes directrices entraînerait des difficultés excessives pour l'enfant/les enfants ou pour moi, pour les raisons indiquées ci-dessous :

- J'ai des dettes importantes. Ces dettes ont été contractées pour subvenir aux besoins de notre famille avant notre séparation ou les dettes découlent de dépenses engagées afin de gagner un revenu.
- Mes dépenses relatives à l'exercice de mon droit d'accès à l'enfant/aux enfants sont exceptionnellement élevées.
- J'ai l'obligation légale de subvenir aux besoins d'un autre enfant ou d'un adulte. Cette responsabilité figure dans un jugement, une ordonnance ou une entente écrite. Une copie est jointe.
- J'ai l'obligation légale de subvenir aux besoins d'un enfant/des enfants autre(s) que celui/ceux qui est/sont nommé(s) dans cette demande. L'enfant (ou chaque enfant) n'est pas majeur ou, s'il est majeur, n'est pas capable de subvenir à ses besoins en raison d'une maladie, d'un handicap ou d'une autre raison.

Nom (prénom, deuxième prénom, nom de famille)	Date de naissance (AAAA/MM/JJ)
1.	
2.	
3.	
4.	

- J'ai l'obligation légale de subvenir aux besoins d'une personne qui n'est pas capable de prendre soin d'elle-même en raison d'une maladie ou d'un handicap.

Nom (prénom, deuxième prénom, nom de famille)	Lien de parenté

- Autre (veuillez préciser) : \_\_\_\_\_
- Détails précisant les circonstances identifiées ci-dessus :

Page(s) additionnelle(s) jointe(s)

**2.  Enfant majeur**

L'enfant nommé ci-dessous est majeur et n'a pas besoin du montant de pension alimentaire pour enfants prévu dans la table des Lignes directrices.

Nom (Prénom, deuxième prénom, nom de famille)	Date de naissance (AAAA/MM/JJ)	Raisons et documentation pour chaque enfant	Montant pour cet enfant
1.			
2.			
3.			
4.			
<b>Total</b>			

J'ai complété le formulaire J pour chacun des enfants nommé ci-dessus, selon mes connaissances.

**3.  Garde exclusive**

Il y a deux enfants ou plus, et au moins un enfant demeure avec chacun de nous. Les modalités de garde figurent dans l'ordonnance de garde ci-jointe ou elles sont indiquées ci-dessous :

Je demande de payer une pension alimentaire pour enfants au montant de \_\_\_\_\_ par mois pour subvenir aux besoins de l'enfant/des enfants qui demeure(nt) avec l'intimé. Ma demande est fondée sur les calculs suivants :

	Revenu total (connu ou attribué selon le formulaire F)	Nombre d'enfants	Montant de la table des Lignes directrices pour la prov. / le terr. de résidence	Montant à payer	Nom des enfants
Intimé					
Demandeur				-	
Afin de calculer le montant, soustraire le montant à payer par l'intimé du montant à payer par le demandeur				=	

**4.  Garde partagée**

L'un ou les enfants demeure(nt) avec chacun de nous au moins 40% du temps durant l'année. Les modalités de garde sont prévues dans l'ordonnance ou l'entente ci-jointe, ou elles sont indiquées ci-dessous :

Page(s) additionnelle(s) jointe(s)

Je demande de payer une pension alimentaire pour enfants au montant de \_\_\_\_\_ par mois pour l'enfant/les enfant(s) suivant(s) :

Nom (Prénom, deuxième prénom, nom de famille)	Date de naissance (AAAA/MM/JJ)
1.	
2.	
3.	
4.	

5.  **Mon revenu est supérieur à 150 000 \$ par année**

Mon revenu est de \_\_\_\_\_.

Je demande de payer une pension alimentaire pour enfants au montant de \_\_\_\_\_ par mois plutôt que le montant prévu dans la table des Lignes directrices pour les raisons suivantes :

Page(s) additionnelle(s) jointe(s)

Je joins le présent document à ma demande de modification d'ordonnance alimentaire. Il fait partie des éléments de preuve présentés à l'appui de cette demande.

\_\_\_\_\_  
(Signature du demandeur)