

1. Je suis:

- l'intimé
- une personne, un organisme ou un ministère qui possède un droit légal de participer à cette demande. Mon lien est :

N° de dossier du tribunal :
Emplacement du tribunal :
N° EROA/ÉEROA :

(À usage du bureau seulement)

2. On m'a signifié une DEMANDE de pension alimentaire ou une DEMANDE DE MODIFICATION d'ordonnance alimentaire. Mon adresse pour recevoir les documents est :

NOTA : Tous les renseignements contenus dans ce document, y compris vos coordonnées, peuvent être fournis à l'autre partie. Si vous êtes préoccupé de fournir votre propre adresse, vous pouvez fournir une autre adresse où il est possible de communiquer avec vous ou vous signifier des documents supplémentaires. Veuillez cocher la case appropriée ci-dessous.

(Prénom)	(Deuxième prénom)	(Nom de famille)
(Adresse, ville)		
(Province/Territoire et code postal)	(Téléphone de jour)	(Téléphone cellulaire)
(Adresse postale, si différente de l'adresse)	(Télécopieur)	(Courriel)
Il s'agit de: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> ma propre adresse <input type="checkbox"/> celle de mon avocat (nom de l'avocat _____) <input type="checkbox"/> celle d'une autre personne (nom de la personne _____) <input type="checkbox"/> celle de l'organisme auquel mes droit on été cédés (nom de la personne-ressource _____) 		
Compléter cette section si vous êtes représenté par un avocat		
(Nom de l'avocat)		
(Adresse, ville)		
(Province/Territoire et code postal)		(Téléphone)
(Adresse postale, si elle est différente de l'adresse)		

(Veuillez répondre UNIQUEMENT à l'une OU l'autre des sections 3 et 4, selon le cas.)

3. JE CONSENS à la demande, et je consens à ce qu'une ordonnance soit rendue comme demandé.

- J'accepte de me soumettre à une ordonnance prévoyant que je verse une pension alimentaire. Ma déclaration financière est jointe à cette réponse, ou
- Je suis la personne qui verse la pension alimentaire en vertu de l'ordonnance ou de l'entente que le demandeur souhaite faire modifier. Ma déclaration financière est jointe à cette réponse, ou
- Je suis le bénéficiaire de la pension alimentaire en vertu de l'ordonnance ou de l'entente que le demandeur souhaite faire modifier. Mes renseignements financiers sont joints à cette réponse, au besoin.

OU

4. **JE NE CONSENS PAS à la demande. Les raisons de mon refus sont expliquées dans les documents joints au présent formulaire.**

Les raisons de mon refus sont expliquées dans les documents joints à cette réponse :

- Déclaration financière (formulaire I) (Nécessaire à moins que vous êtes le bénéficiaire de la pension alimentaire et que vos renseignements financiers ne sont pas nécessaires afin de rendre une décision relativement à la demande de modification.)
- Demande pour payer un montant de pension alimentaire pour enfants différent du montant prévu dans la table des lignes directrices (formulaire G)
- Demande de pension alimentaire pour enfants différente du montant prévu dans la table des lignes directrices (formulaire E)
- Demande de dépenses spéciales ou extraordinaires (formulaire F) (À utiliser si vous êtes le créancier/l'intimé et que vous n'acceptez pas la demande de modification du débiteur/demandeur visant les montants de dépenses spéciales accordés en vertu de l'ordonnance existante.)
- Statut de l'enfant et déclaration financière (formulaire J) (Une pour chaque enfant majeur lorsque vous n'acceptez pas la demande relative à la pension alimentaire pour cet enfant.)
- Autre (veuillez préciser) :

5. Constat d'assermentation

Je soussigné(e), _____, déclare sous serment ou affirme solennellement que les renseignements et les faits contenus dans la présente réponse, y compris dans les formulaires qui y sont joints, sont véridiques. Je présente ma réponse de bonne foi.

ASSERMENTÉ/AFFIRMÉ DEVANT MOI

Dans la ville/municipalité de _____,

Dans la province/le territoire/les territoires du _____,

Le _____ 20__.

Notaire ou autre personne autorisée

Signature de l'intimé

Nom en lettres moulées et titre de la personne autorisée devant laquelle le serment a été fait. (P. ex., commissaire à l'assermentation. Utiliser l'estampille ou le sceau, s'il y a lieu.)

Date d'expiration de la commission (AAAA/MM/JJ) (s'il y a lieu)