COUR PROVINCIALE

Centre de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(Conformément à l’article 28 de la* Loi d’interprétation*, le masculin est utilisé dans un sens épicène.)*

ENTRE :

*(nom au complet)*

requérant

– et –

*(nom au complet)*

 intimé

**DÉCLARATION FINANCIÈRE**

DÉCLARATION FINANCIÈRE DE

*requérant/intimé*

Je soussigné,                                                          , du (de la)

de                                                          , dans la province du (de)                                              ,

JURE (ou AFFIRME SOLENNELLEMENT) CE QUI SUIT :

1. Les renseignements suivants sont joints au présent document :

Partie 1 — Revenu annuel

Partie 2 — Dépenses mensuelles

Partie 3 — Actif des parties

Partie 4 — Dettes des parties

2. Je crois, selon les renseignements que je possède, que les renseignements indiqués dans la présente déclaration financière sont exacts et complets.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| FAIT SOUS SERMENT  |  |  |
| (ou sous affirmation solennelle) devant moi  |  |                                                                     |
| dans le (la)                  de                                   ,  |  |  |
| dans la province du Manitoba,  |  |  |
| le                                                                        .  |  |  |
|  *(jour) (mois) (année)* |  |  |
|                                                                          |  |  |
| Greffier de la Cour provinciale ou |  |  |
| Commissaire à l’assermentation dans et pour |  |  |
| la province du Manitoba |  |  |
| Ma commission prend fin le :                             |  |  |

**PARTIE 1 — REVENU ANNUEL**

1. Je suis :

[ ] employé à titre de *(indiquez la profession)*

 par *(nom et adresse de l’employeur)* .

[ ] travailleur indépendant et j’exploite une entreprise sous le nom de *(nom et adresse de l’entreprise)*

 .

[ ] sans emploi depuis .

2. a) Sont jointes aux présentes les copies des imprimés de mes revenus et de mes déductions de l’Agence du revenu du Canada pour chacune des trois années d’imposition les plus récentes, soit              ,               et              .

 *(années)*

b) Je ne peux obtenir les imprimés pour les années              ,               et               pour les motifs suivants :                   *(années)*

 .

3. a) Je prévois que mon revenu total pour l’année en cours sera le suivant :

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **SOURCES DE REVENU** |  |  |  |  |
|  | Revenus d’emploi *(traitements, salaires, commissions, y compris* |  |  |  |  |
|  | *les heures supplémentaires et les primes)* |  |  |  |             |
|  | Autres revenus d’emploi *(y compris les pourboires et les gratifications)* |  |  |  |             |
|  | Pension de sécurité de la vieillesse |  |  |  |             |
|  | Prestations du Régime de pensions du Canada ou du Régime de rentes du Québec |  |  |  |             |
|  | Autres pensions et pensions de retraite |  |  |  |             |
|  | Prestations d’assurance-emploi |  |  |  |             |
|  | Montant imposable des dividendes de corporations canadiennes imposables |  |  |  |             |
|  | Intérêts et autres revenus de placement |  |  |  |             |
|  | Revenus nets de société de personnes |  |  |  |             |
|  | Revenus de location | Bruts |             | Nets |             |
|  | Gains en capital imposables |  |  |  |             |
|  | Pension alimentaire pour conjoint |  |  |  |             |
|  | Pension alimentaire pour enfants *(si elle est imposable)* |  |  |  |             |
|  | Revenus d’un régime enregistré d’épargne-retraite |  |  |  |             |
|  | Revenus d’entreprise | Bruts |             | Nets |             |
|  | Revenus de profession libérale | Bruts |             | Nets |             |
|  | Revenus de commissions | Bruts |             | Nets |             |
|  | Revenus d’agriculture | Bruts |             | Nets |             |
|  | Revenus de pêche | Bruts |             | Nets |             |
|  | Indemnités pour accidents du travail |  |  |  |             |
|  | Prestations d’assistance sociale |  |  |  |             |
|  | Versement net des suppléments fédéraux |  |  |  |             |
|  | Autres revenus *(précisez)* |  |  |  |             |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  **(A) REVENU ANNUEL TOTAL :** |  |  |  |             |
|  |  |  |  |  |  |
|  | Revenu total indiqué dans la déclaration d’impôt sur le revenu des  |  |
|  | particuliers la plus récente, soit pour l’année                        *(année)* |  |  |             |
|  |  |  |  |  |  |
|  | **RAJUSTEMENTS DU REVENU** |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  | **Acquisitions :** |  |  |  |  |
|  | Montant réel des dividendes reçus de corporations canadiennes |  |  |  |             |
|  | Gains en capital réels réalisés en sus des pertes en capital réelles |  |  |  |             |
|  | Salaires, prestations ou autres paiements versés à des personnes  |  |  |  |  |
|  | ayant un lien de dépendance et déduits d’un revenu de travail  |  |  |  |  |
|  | indépendant, à moins qu’ils ne soient nécessaires pour que soit gagné un tel revenu |  |  |  |             |
|  | Déduction admissible pour amortissement — biens réels |  |  |  |             |
|  | Levée d’options d’achat d’actions accordées à des employés d’unesociété privée sous contrôle canadien *(n’indiquez rien si vous**aliénez les actions pendant l’année au cours de laquelle vous* *levez l’option)* |  |  |  |             |
|  |  Valeur des actions au moment de la levée des options |  |             |  |  |
|  |  Moins : Montant payé pour les actions |  |             |  |  |
|  |  Montant payé pour l’acquisition des options d’achat des actions |   |             |  |  |
|  |  | = |             |  |             |
|  |  **(B) ACQUISITIONS TOTALES :** |  |  |  |             |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Déductions :** |  |  |  |  |
|  | Cotisations syndicales, professionnelles et autres dépenses d’emploi admises en vertu de l’annexe III |  |             |
|  | Pension alimentaire pour enfants reçue et incluse dans le revenu total indiqué ci-dessus |  |             |
|  | Pension alimentaire pour conjoint reçue de l’autre parent et incluse dans le revenu total indiqué ci-dessus |  |             |
|  | Prestations d’assistance sociale reçues par le parent pour les autres membres du ménage |  |             |
|  | Montant imposable des dividendes de corporations canadiennes imposables |  |             |
|  | Gains en capital imposables |  |             |
|  | Montant réel des pertes au titre de placements d’entreprise |  |  |  |             |
|  | Frais financiers et frais d’intérêts |  |  |  |             |
|  | Revenus d’un travail indépendant, déduction faite des réserves, inclus dans le revenu à des fins fiscales, en sus des revenus du travail indépendant pour la période de 12 mois se terminant le 31 décembre de l’année de déclaration |  |             |
|  | Partie de revenus de société en nom collectif et d’entreprise à propriétaire unique dont la société en nom collectif exige le réinvestissement |  |             |
|  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  **(C) DÉDUCTIONS TOTALES** **:** |  |  |  |             |
|  |  |  |  |  |  |
|  | **Revenu annuel permettant l’établissement de la pension alimentaire pour enfants prévue** **dans les tables des lignes directrices sur les pensions alimentaires pour enfants** |  |  |
|  | *(Revenu total [A] plus acquisitions [B] moins déductions [C])* |  |  |  |             |
|  |  |  |  |  |  |
|  | **Revenu annuel permettant l’établissement des frais ou dépenses extraordinaires** |  |  |
|  | *(Revenu annuel permettant l’établissement de la pension alimentaire pour enfants prévue dans les tables des lignes directrices sur les pensions alimentaires pour enfants moins la pension alimentaire pour conjoint payée à l’autre parent ou plus le montant de la pension alimentaire pour conjoint reçue de l’autre parent, le cas échéant)* |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |             |

|  |  |
| --- | --- |
| b) | Je reçois une pension alimentaire pour enfants pour les personnes suivantes qui ne font pas l’objet de la présente demande : |
|  | Nom |  | Montantannuel |  | Imposable ounon *(indiquez)* |
|  |  |  |  |  |
|  |                                                                                             |  |                   |  |                   |
|  |  |  |  |  |  |
| c) | Je reçois les avantages, allocations ou montants non imposables suivants *(Sont notamment visés l’utilisation d’un véhicule ainsi que le logement et les repas. Si l’avantage n’est pas financier, fournissez une estimation de la valeur de l’avantage sur une base annuelle)*: |
|  |  |  |  |  | Montant ouvaleur annuel |
|  | Avantage |  | Avantage |  |
|  |                                                                                             |  |                   |  |                   |

**PARTIE 2 — DÉPENSES MENSUELLES**

4. Voici mes dépenses mensuelles et celles des membres suivants de mon ménage :

*(Si vous assumez une dépense avec une autre personne, indiquez seulement le montant que vous payez. Convertissez toutes les dépenses engagées sur une base quelconque au cours d’une année en montants mensuels. Indiquez les montants réels si vous les connaissez ou si vous pouvez les obtenir. Sinon, fournissez des estimations.)*

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Retenues obligatoires** |  |  |  | TOTAL PARTIEL |  |                   $ |
|  | Impôt sur le revenu |  |                   $ |  |  |  |  |  |
|  | Assurance-emploi |  |                   $ |  | **Membres adultes du ménage** |  |  |
|  | Régime de pensions du Canada |  |                   $ |  |  | Vêtements |  |                   $ |
|  | Pension d’employeur |  |                   $ |  |  | Soin des cheveux |  |                   $ |
|  | Cotisations syndicales |  |                   $ |  |  | Articles de toilette, cosmétiques |  |                   $ |
|  | Assurance |  |                   $ |  |  | Frais de scolarité et fournitures |  |                   $ |
|  | Autre *(précisez)* |  |                   $ |  |  | Divertissements et loisirs |  |                   $ |
| **Dépenses du ménage** |  |  |  |  | Conditionnement physique |  |                   $ |
|  | Épicerie et produits domestiques |  |                   $ |  |  | Assurance |  |                   $ |
|  | Repas à l’extérieur de la maison |  |                   $ |  |  | Dons de bienfaisance |  |                   $ |
|  | Téléphone |  |                   $ |  |  | Cadeaux donnés à d’autres  |  |  |
|  | Câble (télévision) |  |                   $ |  |  | personnes |  |                   $ |
|  | Buanderie et nettoyage à sec |  |                   $ |  |  | Alcool et tabac |  |                   $ |
|  | Journaux et publications |  |                   $ |  | **Enfants** |  |  |
|  | Papeterie et fournitures d’informatique |  |                   $ |  |  | Garde d’enfants |  |                   $ |
|  | Vacances |  |                   $ |  |  | Gardiennage d’enfants |  |                   $ |
|  | Soins pour animaux domestiques |  |                   $ |  |  | Vêtements |  |                   $ |
| **Logement** (résidence principale) |  |  |  |  | Soin des cheveux |  |                   $ |
|  | Loyer ou hypothèque |  |                   $ |  |  | Allocations |  |                   $ |
|  | Taxes |  |                   $ |  |  | Frais de scolarité et fournitures  |  |  |
|  | Assurance habitation |  |                   $ |  |  | scolaires |  |                   $ |
|  | Chauffage |  |                   $ |  |  | Divertissements et loisirs |  |                   $ |
|  | Eau |  |                   $ |  |  | Assurance |  |                   $ |
|  | Électricité |  |                   $ |  |  | Cadeaux (jouets, livres, etc.) |  |                   $ |
|  | Réparation et entretien de la maison |  |                   $ |  |  | Activités, leçons et fournitures |  |                   $ |
|  | Entretien de la cour |  |                   $ |  |  | Colonie de vacances |  |                   $ |
|  | Autre *(précisez)* |  |                   $ |  |  | Cadeaux donnés à d’autres  |  |  |
| **Santé** |  |  |  |  | enfants |  |                   $ |
|  | Assurance médicale |  |                   $ |  | **Épargnes pour l’avenir** |  |  |
|  | Médicaments (à l’exclusion de la garantie) |  |                   $ |  |  | REER |  |                   $ |
|  |  | REEE |  |                   $ |
|  | Soins dentaires |  |  |  |  | Autre |  |                   $ |
|  | (à l’exclusion de la garantie) |  |                   $ |  | **Dettes *(à l’exception du*** |  |  |
|  | Soins optiques |  |  |  | ***remboursement hypothécaire)*** |  |  |
|  | (à l’exclusion de la garantie) |  |                   $ |  | (calculé selon la partie 4) |  |                   $ |
|  | Autre *(précisez)* |  |                   $ |  | **Paiement de locations** *(précisez)* |  |                   $ |
| **Transport** |  |  |  | **Paiements alimentaires à**  |  |  |
|  | Transport en commun, taxis, etc. |  |                   $ |  | **d’autres personnes** *(précisez)*\* |  |                   $ |
|  | Conduite automobile |  |                   $ |  | **Réserve pour impôts sur le**  |  |  |
|  | Essence et huile |  |                   $ |  | **revenu** |  |                   $ |
|  | Assurance et permis |  |                   $ |  | **Autre** *(précisez)* |  |                   $ |
|  | Entretien |  |                   $ |  |  |  |  |
|  | Stationnement |  |                   $ |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  **TOTAL** |  |                   $ |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  TOTAL PARTIEL |  |                   $ |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

*\* Indiquez seulement le nom des personnes dont les aliments ne font pas l’objet d’un litige dans le cadre de la présente demande. Nommez la personne qui reçoit une pension alimentaire et indiquez si vous pouvez déduire les versements que vous faites et si ces versements sont volontaires ou résultent d’une ordonnance judiciaire ou d’une entente.*

5. *(Ne remplissez cette section que si vous demandez une pension alimentaire pour enfants et que si vous engagez des frais ou dépenses extraordinaires.)*

 J’assume les frais ou dépenses extraordinaires suivants pour les enfants dont le nom est indiqué ci-dessous :

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | a) Frais de garde de l’enfant |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  | Nom de l’enfant :                                                           |  | Frais annuels bruts |  | Frais annuels nets |
|  |                                                                                      *(précisez les frais)* |  |                        |  |                      |
|  |                                                                                      |  |                        |  |                      |
|  |  |  |  |  |  |
|  | b) Frais relatifs aux soins de santé qui dépassent le remboursement d’assurance d’au moins 100 $ par année |
|  |  |  |  |  |  |
|  | Nom de l’enfant :                                                           |  | Frais annuels bruts |  | Frais annuels nets |
|  |                                                                                      *(précisez les frais)* |  |                        |  |                      |
|  |                                                                                      |  |                        |  |                      |
|  |  |  |  |  |  |
|  | c) Frais extraordinaires relatifs aux études primaires ou secondaires ou à tout autre programme éducatif qui répond aux besoins particuliers de l’enfant |
|  | Nom de l’enfant :                                                           |  | Frais annuels bruts |  | Frais annuels nets |
|  |                                                                                     *(précisez les frais)* |  |                        |  |                      |
|  |                                                                                      |  |                        |  |                      |
|  |  |  |  |  |  |
|  | d) Études postsecondaires |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  | Nom de l’enfant :                                                           |  | Frais annuels bruts |  | Frais annuels nets |
|  |                                                                                      *(précisez les frais)* |  |                        |  |                      |
|  |                                                                                      |  |                        |  |                      |
|  |  |  |  |  |  |
|  | e) Frais extraordinaires relatifs aux activités parascolaires |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  | Nom de l’enfant :                                                           |  | Frais annuels bruts |  | Frais annuels nets |
|  |                                                                                      *(précisez les frais)* |  |                        |  |                      |
|  |                                                                                      |  |                        |  |                      |

**PARTIE 3 — ACTIF DES PARTIES**

6. Voici notre actif :

*(Incluez tous les éléments d’actif, y compris les éléments d’actif en propriété commune.)*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Actif enpossession du requérant (R) ou de l’intimé (I) | Valeurmarchande actuelle |
| Biens réels (adresse) |  |                   |  |                   $ |
| Automobiles, bateaux, véhicules (année, marque, modèle) |  |                   |  |                   $ |
| Objets ménagers, meubleset appareils électroménagers |  |                   |  |                   $ |
| Outils, articles de sport et de loisir |  |                   |  |                   $ |
| Comptes bancaires et liquidités |  |                   |  |                   $ |
| REER |  |                   |  |                   $ |
| Obligations, actions, dépôts à terme, certificats de placement, fondscommuns de placement |  |                   |  |                   $ |
| Sommes d’argent qui nous sont dues |  |                   |  |                   $ |
| Assurance-vie (valeur de rachat brute) |  |                   |  |                   $ |
| Régimes de pension |  |                   |  |                   $ |
| Actif commercial |  |                   |  |                   $ |
| Autre *(précisez)* |  |                   |  |                   $ |
|  |  |  |  |  |
|  **TOTAL** |  |  |  | **$** |

**PARTIE 4 — DETTES ET AUTRES OBLIGATIONS DES PARTIES**

7. Voici nos dettes et nos obligations :

*[Dressez la liste de vos dettes et de vos obligations ainsi que la liste de vos dettes et obligations conjointes. Indiquez les obligations conjointes à l’aide d’un astérisque (\*).]*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Dettedu requérant (R)ou de l’intimé (I)ou dette conjointe (\*) | Montant actuel impayé |  | Paiements mensuels actuels |
| Hypothèque |  |              |  |                  $ |  |                  $ |
|  |  |  |  |  |  |  |
| Prêts *(précisez)* |  |              |  |                  $ |  |                  $ |
|  |  |              |  |                  $ |  |                  $ |
|  |  |              |  |                  $ |  |                  $ |
|  |  |  |  |  |  |  |
| Cartes de crédit |  |              |  |                  $ |  |                  $ |
|  |  |              |  |                  $ |  |                  $ |
|  |  |              |  |                  $ |  |                  $ |
|  |  |  |  |  |  |  |
| Autre *(précisez)* |  |              |  |                  $ |  |                  $ |
|  |  |              |  |                  $ |  |                  $ |
|  |  |              |  |                  $ |  |                  $ |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  **TOTAL** |  |  |  | **$** |  | **$** |