

### COUR PROVINCIALE

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

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

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 ( <i>traitements, salaires, commissions, y compris les heures supplémentaires et les primes</i> )			_____
Autres revenus d'emploi ( <i>y compris les pourboires et les gratifications</i> )			_____
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 ( <i>si elle est imposable</i> )			_____
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 ( <i>précisez</i> )			_____

### (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'une société privée sous contrôle canadien ( <i>n'indiquez rien si vous aliénez les actions pendant l'année au cours de laquelle vous levez l'option</i> )		_____
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	Montant annuel	Imposable ou non ( <i>indiquez</i> )
_____	_____	_____

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*) :

Avantage	Avantage	Montant ou valeur annuel
_____	_____	_____

**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.)

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

\* 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
_____	_____	_____
<i>(précisez les frais)</i>	_____	_____
_____	_____	_____

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
_____	_____	_____
<i>(précisez les frais)</i>	_____	_____
_____	_____	_____

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
_____	_____	_____
<i>(précisez les frais)</i>	_____	_____
_____	_____	_____

d) Études postsecondaires

Nom de l'enfant : _____	Frais annuels bruts	Frais annuels nets
_____	_____	_____
<i>(précisez les frais)</i>	_____	_____
_____	_____	_____

e) Frais extraordinaires relatifs aux activités parascolaires

Nom de l'enfant : _____	Frais annuels bruts	Frais annuels nets
_____	_____	_____
<i>(précisez les frais)</i>	_____	_____
_____	_____	_____

**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 en possession du requérant (R) ou de l'intimé (I)	Valeur marchande actuelle
Biens réels (adresse)	_____	_____ \$
Automobiles, bateaux, véhicules (année, marque, modèle)	_____	_____ \$
Objets ménagers, meubles et appareils électroménagers	_____	_____ \$
Outils, articles de sport et de loisir	_____	_____ \$
Comptes bancaires et liquidités	_____	_____ \$
REER	_____	_____ \$
Obligations, actions, dépôts à terme, certificats de placement, fonds communs de placement	_____	_____ \$
Sommes d'argent qui nous sont dues	_____	_____ \$
Assurance-vie (valeur de rachat brute)	_____	_____ \$
Régimes de pension	_____	_____ \$
Actif commercial	_____	_____ \$
Autre ( <i>précisez</i> )	_____	_____ \$
<b>TOTAL</b>		_____ \$

**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 (\*).]*

	Dette du requérant (R) ou de l'intimé (I) ou dette conjointe (*)	Montant actuel impayé	Paiements mensuels actuels
Hypothèque	_____	_____ \$	_____ \$
Prêts ( <i>précisez</i> )	_____	_____ \$	_____ \$
	_____	_____ \$	_____ \$
	_____	_____ \$	_____ \$
Cartes de crédit	_____	_____ \$	_____ \$
	_____	_____ \$	_____ \$
	_____	_____ \$	_____ \$
Autre ( <i>précisez</i> )	_____	_____ \$	_____ \$
	_____	_____ \$	_____ \$
	_____	_____ \$	_____ \$
<b>TOTAL</b>		_____ \$	_____ \$