|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ONTARIO | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |  | Numéro de dossier du greffe | |
| (Nom du tribunal) | | | | | | | | | | | Formule 26A : Affidavit des frais d’exécution | |
| **situé(e) au** | | |  | | | | | | | |
|  | | | Adresse du greffe | | | | | | | |
| daté du | | | | | | | | | | | | |  |
| Bénéficiaire(s) | | | | | | | | | | | | | |
| Nom et prénom officiels et adresse aux fins de signification — numéro et rue, municipalité, code postal, numéros de téléphone et de télécopieur et adresse électronique (le cas échéant). | | | | | | | | |  | Nom et adresse de l’avocat(e) — numéro et rue, municipalité, code postal, numéros de téléphone et de télécopieur et adresse électronique (le cas échéant). | | | |
|  | | | | | | | | |  |  | | | |
|  |
| Payeur ou payeuse | | | | | | | | | | | | | |
| Nom et prénom officiels et adresse aux fins de signification — numéro et rue, municipalité, code postal, numéros de téléphone et de télécopieur et adresse électronique (le cas échéant). | | | | | | | | |  | Nom et adresse de l’avocat(e) — numéro et rue, municipalité, code postal, numéros de téléphone et de télécopieur et adresse électronique (le cas échéant). | | | |
|  | | | | | | | | |  |  | | | |
|  |
| **Je m’appelle** | | | | | (nom et prénom officiels) | | |  | | | | | |
| **J’habite à** | | (municipalité et province) | | | | |  | | | | | | |
| **et que les renseignements suivants sont véridiques :** | | | | | | | | | | | | | |
| **1.** | Je suis | | |  | | une personne qui a droit à des sommes aux termes d’une ordonnance ou d’un contrat familial qui est exécutoire devant ce tribunal. | | | | | | | |
| Joignez une copie de l’ordon- nance, du contrat ou de l’accord | | | |  | | le gardien, la gardienne, le tuteur ou la tutrice d’un enfant qui a droit à des sommes au profit de l’enfant aux termes d’une ordonnance ou d’un contrat familial qui est exécutoire devant ce tribunal. | | | | | | | |
|  | | le ou la cessionnaire d’une personne ou du gardien, de la gardienne, du tuteur ou de la tutrice d’un enfant qui a droit à des sommes aux termes d’une ordonnance ou d’un contrat familial qui est exécutoire devant ce tribunal. | | | | | | | |
|  | | un ou une mandataire du directeur du Bureau des obligations familiales. | | | | | | | |
|  | | | |  | | *(Autre. Précisez.)* | | | | | | | |
|  | | | |  | |  | | | | | | | |
| **2.** | Pour exécuter l’ordonnance ou le contrat familial, j’ai pris les mesures suivantes pour lesquelles je demande des dépens aux termes des règles de procédure : | | | | | | | | | | | | |
|  | | | |  | | Un interrogatoire sur la situation financière du payeur ou de la payeuse a eu lieu. | | | | | | | |
|  | | | |  | | Un bref de saisie-exécution a été délivré, déposé et exécuté. | | | | | | | |
|  | | | |  | | Un avis de saisie-arrêt a été délivré, signifié, déposé et exécuté. | | | | | | | |
|  | | | |  | | Un bref de saisie-exécution a été modifié par voie de déclaration solennelle. | | | | | | | |
|  | | | |  | | Un avis de saisie-arrêt a été modifié par voie de déclaration solennelle. | | | | | | | |
|  | | | |  | | *(Autre. Précisez.)* | | | | | | | |
|  | | | |  | |  | | | | | | | |
| Tracez une ligne en travers de tout espace laissé en blanc sur la présente page. | | | | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Formule 26A : | | | Affidavit des frais d’exécution | | | | | | (page 2) | | | | | Numéro de dossier du greffe | |
|  | | |  | | | | | |  | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | |
| **3.** | | Les détails de ma demande sont les suivants : *(Pour chaque article de dépense, indiquez la date et le montant du paiement. Si les reçus sont disponibles, veuillez les joindre et les numéroter consécutivement.)* | | | | | | | | | | | | | |
| **Article de dépense** | | | | | | | | **date** | | | | | **montant** | | **Reçu n°** |
|  | | | | | | | |  | | | | |  | | **1** |
|  | | | | | | | |  | | | | |  | | **2** |
|  | | | | | | | |  | | | | |  | | **3** |
|  | | | | | | | |  | | | | |  | | **4** |
|  | | | | | | | |  | | | | |  | | **5** |
|  | | | | | | | |  | | | | |  | | **6** |
|  | | | | | | | |  | | | | |  | | **7** |
|  | | | | | | | |  | | | | |  | | **8** |
|  | | | | | | | |  | | | | |  | | **9** |
|  | | | | | | | |  | | | | |  | | **10** |
|  | | | | | | | |  | | | | |  | | **11** |
|  | | | | | | | |  | | | | |  | | **12** |
|  | | | | | | | |  | | | | |  | | **13** |
|  | | | | | | | |  | | | | |  | | **14** |
|  | | | | | | | |  | | | | |  | | **15** |
|  | | | | | | | |  | | | | |  | | **16** |
|  | | | | | | | |  | | | | |  | | **17** |
|  | | | | | | | |  | | | | |  | | **18** |
|  | | | | | | | |  | | | | |  | | **19** |
|  | | | | | | | |  | | | | |  | | **20** |
|  | | | | | | | |  | | | | |  | | **21** |
|  | | | | | | | |  | | | | |  | | **22** |
|  | | | | | | | |  | | | | |  | | **23** |
| Au besoin, joignez des feuilles supplémentaires et numérotez-les. | | | | | | | | | | | | | | | |
| devant moi à | | | | | | | | | |  |  |  | | | |
|  | | | | | |  |  | | |  |  |  | | | | |
| municipalité | | | | | |  | province, État ou pays | | |  |  |  | | | | |
| le |  | | |  |  | | | | |  |  | Signature | | | | |
|  | date | | |  | *Commissaire aux affidavits (Dactylographiez le nom ou écrivez-le en caractères d’imprimerie ci-dessous si la signature est illisible)* | | | | |  |  | (La présente formule doit être signée en présence d’un avocat, d’un juge de paix, d’un notaire ou d’un commissaire aux affidavits.) | | | | |