|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ONTARIO | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | |  | | | | | | | |  | Numéro de dossier du greffe | |
| (Nom du tribunal) | | | | | | | | Formule 13.1 : État financier (demandes portant sur des biens et demandes d’aliments) fait sous serment/ affirmé solennellement | |
| **situé(e) au** | | | | |  | | | | | | | |
|  | | | | | Adresse du greffe | | | | | | | |
|  | |
| **Requérant(e)(s)** | | | | | | | | | | |  | **Avocat(e) du/de la/des requérant(e)s** | | | | |
| Nom et prénom officiels : | | | | | |  | | | | |  | Nom et prénom officiels : | | |  | |
| Adresse : | | | | | |  | | | | | Adresse : | | |  | |
| Téléphone et télécopieur : | | | | | |  | | | | |  | Téléphone et télécopieur : | | |  | |
| Adresse électronique : | | | | | |  | | | | |  | Adresse électronique : | | |  | |
| **Intimé(e)(s)** | | | | | | | | | | |  | **Avocat(e) de l’intimé(e)/des intimé(e)s** | | | | |
| Nom et prénom officiels : | | | | | |  | | | | |  | Nom et prénom officiels : | | |  | |
| Adresse : | | | | | |  | | | | | Adresse : | | |  | |
| Téléphone et télécopieur : | | | | | |  | | | | |  | Téléphone et télécopieur : | | |  | |
| Adresse électronique : | | | | | |  | | | | |  | Adresse électronique : | | |  | |
| La présente formule est remplie par : | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | le(la) requérant(e) | | | | | |  | l’intimé(e) | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| INSTRUCTIONS | | | | | | | | | | | | | | | |
| **1.** | | UTILISEZ LA PRÉSENTE FORMULE SI, selon le cas : | | | | | | | | | | | | | |
|  | | **·** | | vous présentez une demande portant sur des biens ou une demande portant sur la possession exclusive du foyer conjugal et de son contenu, ou que vous y répondez; | | | | | | | | | | | |
|  | | **·** | | vous présentez une demande portant sur des biens ou une demande portant sur la possession exclusive du foyer conjugal et de son contenu, assortie d’autres demandes de redressement, ou que vous y répondez. | | | | | | | | | | | |
| **2.** | | UTILISEZ LA FORMULE 13 AU LIEU DE LA PRÉSENTE FORMULE SI, selon le cas : | | | | | | | | | | | | | |
|  | | **·** | | vous présentez une demande d’aliments ou y répondez, mais NE présentez PAS de demande portant sur des biens ou de demande portant sur la possession exclusive du foyer conjugal et de son contenu, ou n’y répondez PAS. | | | | | | | | | | | |
| **3.** | | Si vous avez un revenu qui ne figure pas à la section I de l’état financier (par exemple, un revenu de société de personnes, des dividendes, un revenu de location, des gains en capital ou un revenu provenant d’un REER), vous devez aussi remplir l’**Annexe A**. | | | | | | | | | | | | | |
| **4.** | | Si vous ou l’autre partie avez demandé une contribution aux dépenses spéciales ou extraordinaires à l’égard de l’enfant ou des enfants, vous devez aussi remplir l’**Annexe B**. | | | | | | | | | | | | | |
| REMARQUE : Vous devez remplir le présent état financier, y compris les annexes applicables, **de façon complète et exacte**. Vous devez également remettre à l’autre partie des documents relatifs aux aliments et aux biens et un Certificat de divulgation de renseignements financiers (formule 13A) comme l’exige la règle 13 des Règles en matière de droit de la famille. | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | |
| **1.** | | **Je m’appelle** *(nom et prénom officiels)* | | | | | | | |  | | | | | |
|  | | **J’habite à** *(municipalité et province)* | | | | | | |  | | | | | | |
|  | | **et je déclare sous serment/j’affirme solennellement que les renseignements suivants sont véridiques :** | | | | | | | | | | | | | |
| SECTION 1 : REVENUS | | | | | | | | | | | | | | | |
| **2.** | | Je suis actuellement | | | | | | | | | | | | | |
|  | |  | employé(e) par *(nom et adresse de l’employeur)* | | | | | | | | | | | | |
|  | |  |  | | | | | | | | | | | | |
|  | |  | à mon compte et j’exerce mes activités commerciales sous le nom de *(nom et adresse de l’entreprise)* | | | | | | | | | | | | |
|  | |  |  | | | | | | | | | | | | |
|  | |  | sans emploi depuis *(dernière date à laquelle vous étiez employé(e))* | | | | | | | | | | | | |
|  | |  |  | | | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Formule 13.1 : | | | | | État financier (demandes portant sur des biens et demandes d’aliments) | | | (page 2) | | | | | Numéro de dossier du greffe | | | | |
|  | | | | |  | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **3.** | | Je joins la preuve de mon revenu annuel à ce jour de toutes provenances, y compris mon dernier *(joignez toutes les pièces applicables)* : | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | |  | talon de chèque de paie | | |  | talon de chèque d’aide sociale | |  | talon de chèque de pension | |  | | | talon de chèque d’indemnités d’accident du travail | | |
|  | |  | talon de chèque d’assurance-emploi et dernier Relevé d’emploi | | | | | | | | | | | | | | |
|  | |  | état des résultats / des activités professionnelles (pour les particuliers à leur compte) | | | | | | | | | | | | | | |
|  | |  | autre document (p. ex. une lettre de votre employeur confirmant la totalité du revenu reçu depuis le début de l’exercice) | | | | | | | | | | | | | | |
| **4.** | | L’année dernière, mon revenu brut de toutes provenances était de | | | | | | | | |  | | | $ *(ne soustrayez pas les impôts* | | | |
|  | | déduits de ce revenu). | | | | | | | | | | | | | | | |
| **5.** | |  | Je joins tous les documents exigés suivants au présent état financier comme preuve de mon revenu pour les trois dernières années, s’ils n’ont pas déjà été fournis : | | | | | | | | | | | | | | |
|  | |  | **.** | une copie de mes déclarations de revenus pour chacune des trois dernières années d’imposition, y compris les documents annexés aux déclarations. *(Les déclarations de revenus doivent être signifiées mais ne devraient PAS être déposées dans le dossier continu, sauf si elles sont déposées avec une motion visant à enjoindre la non-suspension d’un permis de conduire.)* | | | | | | | | | | | | | |
|  | |  | **.** | une copie de mes avis de cotisation et de tout avis de nouvelle cotisation pour chacune des trois dernières années d’imposition; | | | | | | | | | | | | | |
|  | |  | **.** | si mes avis de cotisation et de nouvelle cotisation ne sont pas disponibles pour n’importe laquelle des trois dernières années d’imposition ou si je n’ai pas déposé de déclaration pour n’importe laquelle des trois dernières années d’imposition, une copie de l’imprimé de revenus et de déductions fourni par l’Agence du revenu du Canada pour chacune de ces années, que j’aie produit ou non une déclaration de revenus. | | | | | | | | | | | | | |
|  | |  |  | Remarque : Vous pouvez vous procurer l’imprimé de revenus et de déductions auprès de l’Agence du revenu du Canada en téléphonant au service à la clientèle au 1 800 959-7383. | | | | | | | | | | | | | |
|  | | **OU** | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | |  | Je suis un(e) Indien(ne) au sens de la *Loi sur les Indiens* (Canada) et j’ai choisi de ne pas produire de déclaration de revenus pour les trois dernières années. Je joins la preuve suivante de mon revenu des trois dernières années *(précisez les documents que vous avez fournis)* : | | | | | | | | | | | | | | |
|  | |  |  | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (Vous devez indiquer dans le présent tableau toutes les sources du revenu que vous recevez actuellement, qu’il soit imposable ou non.) | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Source de revenu** | | | | | | | | | | | | | | | | **Montant reçu/mois** | |
| **1.** | Revenu d’emploi (avant déductions) | | | | | | | | | | | | | | |  | **$** |
| **2.** | Commissions, pourboires et gratifications | | | | | | | | | | | | | | |  | **$** |
| **3.** | Revenu provenant d’un emploi à son compte (montant mensuel avant les dépenses : $) | | | | | | | | | | | | | | |  | **$** |
| **4.** | Prestations d’assurance-emploi | | | | | | | | | | | | | | |  | **$** |
| **5.** | Indemnités d’accident du travail | | | | | | | | | | | | | | |  | **$** |
| **6.** | Revenu d’aide sociale (y compris les prestations au titre du POSPH) | | | | | | | | | | | | | | |  | **$** |
| **7.** | Intérêts et revenu de placement | | | | | | | | | | | | | | |  | **$** |
| **8.** | Revenu de pension (y compris RPC et SV) | | | | | | | | | | | | | | |  | **$** |
| **9.** | Aliments pour le conjoint reçus d’un ancien conjoint/conjoint de fait | | | | | | | | | | | | | | |  | **$** |
| **10.** | Prestations fiscales pour enfants ou remboursements de taxe (p. ex. TPS) | | | | | | | | | | | | | | |  | **$** |
| **11.** | Autres sources de revenu (p. ex., retraits d’un REER, gains en capital) *(\*joignez l’annexe A et divisez le montant annuel par 12)* | | | | | | | | | | | | | | |  | **$** |
| **12.** | **Revenu mensuel total de toutes provenances :** | | | | | | | | | | | | | | |  | **$** |
| **13.** | **Revenu mensuel total X 12 = Revenu annuel total :** | | | | | | | | | | | | | | |  | **$** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Formule 13.1 : | État financier (demandes portant sur des biens et demandes d’aliments) | | | | | (page 3) | | Numéro de dossier du greffe | | | | |
|  |  | |
|  | | | | | | | | | | | | |
| 14. Autres avantages | | | | | | | | | | | | |
| Précisez les avantages (autres que le salaire) que votre employeur vous fournit ou qui sont payés pour vous par votre entreprise, tels qu’une assurance médicale, l’utilisation d’une voiture de fonction ou la chambre et la pension. | | | | | | | | | | | | |
| **Avantage** | | **Détails** | | | | | | | **Valeur marchande annuelle** | | | |
|  | |  | | | | | | |  | | **$** | |
|  | |  | | | | | | |  | | **$** | |
|  | |  | | | | | | |  | | **$** | |
|  | |  | | | | | | |  | | **$** | |
| SECTION 2 : DÉPENSES | | | | | | | | | | | | |
| **Dépense** | | | **Montant mensuel** | |  | | **Dépense** | | | **Montant mensuel** | | |
| **Retenues à la source** | | | | |  | | **Transport** | | | | | |
| Cotisations au RPC | | |  | **$** |  | | Transport en commun, taxis | | |  | | **$** |
| Cotisations à l’AE | | |  | **$** |  | | Essence et huile | | |  | | **$** |
| Impôt sur le revenu | | |  | **$** |  | | Assurance-automobile et permis de conduire | | |  | | **$** |
| Cotisations de l’employé à un régime de retraite | | |  | **$** |  | | Réparations et entretien | | |  | | **$** |
| Cotisations syndicales | | |  | **$** |  | | Stationnement | | |  | | **$** |
| **TOTAL PARTIEL** | | |  | **$** |  | | Prêt-automobile ou paiements de location | | |  | | **$** |
| **Logement** | | | | |  | | **TOTAL PARTIEL** | | |  | | **$** |
| Loyer ou hypothèque | | |  | **$** |  | | **Santé** | | | | | |
| Taxes municipales | | |  | **$** |  | | Primes d’assurance-santé | | |  | | **$** |
| Assurance de biens | | |  | **$** |  | | Frais pour soins dentaires | | |  | | **$** |
| Frais de condominium | | |  | **$** |  | | Médicaments | | |  | | **$** |
| Réparations et entretien | | |  | **$** |  | | Soins des yeux | | |  | | **$** |
| **TOTAL PARTIEL** | | |  | **$** |  | | **TOTAL PARTIEL** | | |  | | **$** |
| **Services publics** | | | | |  | | **Personnelles** | | | | | |
| Eau | | |  | **$** |  | | Vêtements | | |  | | **$** |
| Chauffage | | |  | **$** |  | | Soins des cheveux et de beauté | | |  | | **$** |
| Électricité | | |  | **$** |  | | Alcool et tabac | | |  | | **$** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Formule 13.1 : | | | État financier (demandes portant sur des biens et demandes d’aliments) | | | | | | | | | | | | (page 4) | | | | | | | Numéro de dossier du greffe | | | | | | |
|  | | |  | | | | | | | | | | | |  | | | | | | |  | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Services publics, suite** | | | | | | | | | | | | | |  | | **Personnelles, suite** | | | | | | | | | | | | |
| Téléphone | | | | | | |  | | | | **$** | | |  | | Éducation *(précisez)* | | | | | | | |  | | | **$** | |
| Téléphone cellulaire | | | | | | |  | | | | **$** | | |  | | Sorties/loisirs (y compris les enfants) | | | | | | | |  | | | **$** | |
| Câble | | | | | | |  | | | | **$** | | |  | | Cadeaux | | | | | | | |  | | | **$** | |
| Internet | | | | | | |  | | | | **$** | | |  | | **TOTAL PARTIEL** | | | | | | | |  | | | **$** | |
| **TOTAL PARTIEL** | | | | | | |  | | | | **$** | | |  | | **Autres dépenses** | | | | | | | | | | | | |
| **Dépenses du ménage** | | | | | | | | | | | | | |  | | Primes d’assurance-vie | | | | | | | |  | | | **$** | |
| Épicerie | | | | | | |  | | | | **$** | | |  | | Retraits d’un REER/REEE | | | | | | | |  | | | **$** | |
| Articles ménagers divers | | | | | | |  | | | | **$** | | |  | | Vacances | | | | | | | |  | | | **$** | |
| Repas pris à l’extérieur du foyer | | | | | | |  | | | | **$** | | |  | | Frais et fournitures scolaires | | | | | | | |  | | | **$** | |
| Soins des animaux domestiques | | | | | | |  | | | | **$** | | |  | | Vêtements pour les enfants | | | | | | | |  | | | **$** | |
| Blanchissage et nettoyage à sec | | | | | | |  | | | | **$** | | |  | | Activités des enfants | | | | | | | |  | | | **$** | |
| **TOTAL PARTIEL** | | | | | | |  | | | | **$** | | |  | | Frais de camp d’été | | | | | | | |  | | | **$** | |
| **Frais de garde d’enfants** | | | | | | | | | | | | | |  | | Remboursement de dettes | | | | | | | |  | | | **$** | |
| Frais de garderie | | | | | | |  | | | | **$** | | |  | | Aliments payés à l’égard d’autres enfants | | | | | | | |  | | | **$** | |
| Frais de gardiennage | | | | | | |  | | | | **$** | | |  | | Autres dépenses qui ne sont pas indiquées plus haut *(précisez)* | | | | | | | |  | | | **$** | |
| **TOTAL PARTIEL** | | | | | | |  | | | | **$** | | |  | | **TOTAL PARTIEL** | | | | | | | |  | | | **$** | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | Total des dépenses mensuelles | | | | | | | | | | | | |  | | | **$** | | |
|  | | | | | | | | | | Total des dépenses annuelles | | | | | | | | | | | | |  | | | **$** | | |
| SECTION 3 : AUTRES MEMBRES DU MÉNAGE QUI GAGNENT UN REVENU | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Remplissez cette section seulement si vous présentez une demande pour difficultés excessives ou une demande d’aliments pour le conjoint, ou que vous y répondez. Cochez les cases et remplissez les points qui s’appliquent à votre situation. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **1.** |  | J’habite seul(e). | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **2.** |  | J’habite avec *(nom et prénom officiels de la personne avec qui vous êtes marié(e) ou avec qui vous cohabitez)* | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | . |
| **3.** |  | J’habite/nous habitons avec le ou les autres adultes suivants : | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | |
| **4.** |  | J’ai/nous avons *(nombre)* | | |  | | | | enfant(s) qui habite(nt) sous le même toit. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **5.** | Mon conjoint/conjoint de fait | | | | |  | | travaille à/chez *(lieu de travail ou d’activité)* | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | . |
|  | | | | | |  | | ne travaille pas à l’extérieur du foyer. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **6.** | Mon conjoint/conjoint de fait | | | | |  | | gagne *(montant)* | | | | |  | | | | | $ par | |  | | | | | | | | . |
|  | | | | | |  | | ne touche pas de revenu. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **7.** | Mon conjoint/conjoint de fait ou un autre adulte qui habite dans le foyer paie environ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | $ par | | | |
|  |  | | | pour les dépenses du ménage. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Formule 13.1 : | État financier (demandes portant sur des biens et demandes d’aliments) | | | | | (page 5) | | | Numéro de dossier du greffe | | | | | | |
|  |  | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | |
| SECTION 4 : AVOIRS SITUÉS EN ONTARIO ET AILLEURS | | | | | | | | | | | | | | | |
| Si quelque partie que ce soit des sections 4 à 9 ne s’applique pas, ne la laissez pas en blanc; écrivez en caractères d’imprimerie « SANS OBJET » dans la partie. | | | | | | | | | | | | | | | |
| La date du mariage est : *(précisez la date)* | | | |  | | | | | | | | | | | |
| La date d’évaluation est : *(précisez la date)* | | | |  | | | | | | | | | | | |
| La date du début de la cohabitation (si elle diffère de la date du mariage) est : *(précisez la date)* | | | | | | | | | |  | | | | | |
| SECTION 4 a) : BIENS-FONDS (terrains et bâtiments) | | | | | | | | | | | | | | | |
| Indiquez tout intérêt, y compris un intérêt à bail et une hypothèque, sur un bien-fonds dont vous étiez **propriétaire** à la date indiquée dans chacune des colonnes ci-dessous. Indiquez la valeur marchande estimative de votre intérêt, sans en déduire les charges qui le grèvent ou les coûts de disposition, ceux-ci devant être inscrits à la section 5 sous la rubrique « Dettes et autres obligations ». | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Nature et genre du droit de propriété** (Indiquez le pourcentage de votre intérêt, le cas échéant.) | | | **Adresse du bien-fonds** | | | | **Valeur marchande estimative**  **de VOTRE intérêt** | | | | | | | | |
| **à la date du mariage** | | | | **à la date d’évaluation** | | | **aujourd’hui** | |
|  | | |  | | | |  | **$** | | |  | **$** | |  | **$** |
| **15. VALEUR TOTALE DES BIENS-FONDS** | | | | | | | | | | |  | **$** | |  | **$** |
| SECTION 4 b) : ARTICLES ET APPAREILS MÉNAGERS DIVERS ET VÉHICULES | | | | | | | | | | | | | | | |
| Pour les biens de cette nature dont vous étiez propriétaire à la date indiquée dans chacune des colonnes ci-dessous, indiquez la valeur marchande estimative, et non le coût de remplacement. Ne déduisez pas les charges qui les grèvent ou les coûts de disposition ici, ceux-ci devant être inscrits à la section 5 sous la rubrique « Dettes et autres obligations ». | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Article** | | **Description** | | | **Indiquez si l’article n’est PAS en votre possession** | | **Valeur marchande estimative de VOTRE intérêt** | | | | | | | | |
| **à la date du mariage** | | | | **à la date d’évaluation** | | | **aujourd’hui** | |
| Articles et appareils ménagers et ameublement | |  | | |  | |  | **$** | | |  | | **$** |  | **$** |
| Voitures, bateaux et autres véhicules | |  | | |  | |  | **$** | | |  | | **$** |  | **$** |
| Bijoux, objets d’art, appareils électroniques, outils, articles de sport et équipement de loisirs | |  | | |  | |  | **$** | | |  | | **$** |  | **$** |
| Autres articles spéciaux | |  | | |  | |  | **$** | | |  | | **$** |  | **$** |
| **16. VALEUR TOTALE DES ARTICLES ET APPAREILS  MÉNAGERS DIVERS ET DES VÉHICULES** | | | | | | | | | | |  | | **$** |  | **$** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Formule 13.1 : | | État financier (demandes portant sur des biens et demandes d’aliments) | | | | (page 6) | | | | Numéro de dossier du greffe | | | | | |
|  | |  | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | |
| SECTION 4 c) : COMPTES BANCAIRES, ÉPARGNE, VALEURS MOBILIÈRES ET FONDS DE PENSION | | | | | | | | | | | | | | | |
| Indiquez les articles dont vous étiez propriétaire à la date indiquée dans chacune des colonnes ci-dessous par catégorie, par exemple l’argent comptant, les comptes auprès d’établissements financiers, les fonds de pension, les régimes enregistrés d’épargne-retraite et autres régimes d’épargne, les reçus de dépôt et toute autre forme d’épargne, ainsi que les obligations, garanties, options, billets et valeurs mobilières. Indiquez quelle serait la valeur marchande des valeurs mobilières, selon votre estimation la plus juste, si ces articles devaient être vendus sur le marché libre. | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Catégorie** | **ÉTABLISSEMENT** *(y compris l’emplacement)*/  **DESCRIPTION** *(y compris l’émetteur et la date)* | | | | **Numéro de compte** | | **Montant/valeur marchande estimative** | | | | | | | | |
| **à la date du mariage** | | | **à la date d’évaluation** | | | **aujourd’hui** | | |
|  |  | | | |  | |  | **$** | |  | **$** | |  | | **$** |
| **17. VALEUR TOTALE DES COMPTES, DE L’ÉPARGNE, DES VALEURS MOBILIÈRES ET DES FONDS DE PENSION** | | | | | | | | | |  | **$** | |  | | **$** |
| SECTION 4 d) : ASSURANCE-VIE ET INVALIDITÉ | | | | | | | | | | | | | | | |
| Énumérez toutes les polices en vigueur à la date indiquée dans chacune des colonnes ci-dessous. | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Compagnie, genre et numéro de police** | | | **Titulaire** | **Bénéficiaire** | | **Capital assuré** | **Valeur de rachat** | | | | | | | | |
| **à la date du mariage** | | | **à la date d’évaluation** | | | **aujourd’hui** | | |
|  | | |  |  | |  |  | **$** | |  | **$** | |  | **$** | |
| **18. VALEUR DE RACHAT TOTALE DES POLICES D’ASSURANCE** | | | | | | | | | |  | **$** | |  | **$** | |
| SECTION 4 e) : INTÉRÊTS DANS UNE ENTREPRISE | | | | | | | | | | | | | | | |
| Indiquez tout intérêt, dans une entreprise qui n’est pas une personne morale, dont vous étiez propriétaire à la date indiquée dans chacune des colonnes ci-dessous. Un intérêt dans une entreprise constituée en personne morale peut être indiqué ici ou à la section 4 c) sous la rubrique « COMPTES BANCAIRES, ÉPARGNE, VALEURS MOBILIÈRES ET FONDS DE PENSION ». Indiquez la valeur marchande de votre intérêt, selon votre estimation la plus juste. | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Nom de l’entreprise ou de la compagnie** | | | **Intérêt** | | | | **Valeur marchande estimative de VOTRE intérêt** | | | | | | | | |
| **à la date du mariage** | | | **à la date d’évaluation** | | | **aujourd’hui** | | |
|  | | |  | | | |  | | **$** |  | | **$** |  | **$** | |
| **19. VALEUR TOTALE DES INTÉRÊTS DANS UNE ENTREPRISE** | | | | | | | | | |  | | **$** |  | **$** | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Formule 13.1 : | | État financier (demandes portant sur des biens et demandes d’aliments) | | | (page 7) | | | Numéro de dossier du greffe | | | |
|  | |  | | |
|  | | | | | | | | | | | |
| SECTION 4 f) : SOMMES QUI VOUS SONT DUES | | | | | | | | | | | |
| Donnez des détails sur toutes les sommes que d’autres personnes vous devaient à la date indiquée dans chacune des colonnes ci-dessous, que ce soit dans le cadre d’activités commerciales ou à titre personnel. Veuillez inclure tout jugement du tribunal rendu en votre faveur, toute somme à laquelle vous avez droit dans le cadre d’une succession et tout remboursement d’impôt qui vous est dû. | | | | | | | | | | | |
| **Détails** | | | | | | **Montant de la somme qui vous est due** | | | | | |
| **à la date du mariage** | | **à la date d’évaluation** | | **aujourd’hui** | |
|  | | | | | |  | **$** |  | **$** |  | **$** |
| **20. TOTAL DES SOMMES QUI VOUS SONT DUES** | | | | | | | |  | **$** |  | **$** |
| SECTION 4 g) : AUTRES BIENS | | | | | | | | | | | |
| Énumérez les autres biens ou avoirs dont vous étiez propriétaire à la date indiquée dans chacune des colonnes ci-dessous et que vous n’avez pas mentionnés plus haut. Indiquez la valeur marchande qui vous semble la plus juste. | | | | | | | | | | | |
| **Catégorie** | | | | **Détails** | | **Valeur marchande estimative de VOTRE intérêt** | | | | | |
| **à la date du mariage** | | **à la date d’évaluation** | | **aujourd’hui** | |
|  | | | |  | |  | **$** |  | **$** |  | **$** |
| **21. VALEUR TOTALE DES AUTRES BIENS** | | | | | | | |  | **$** |  | **$** |
| **22. VALEUR DE TOUS LES BIENS DONT VOUS ÉTIEZ PROPRIÉTAIRE À LA DATE D’ÉVALUATION** (Additionnez les numéros **[15]** à **[21]**.) | | | | | | | |  | **$** |  | **$** |
| SECTION 5 : DETTES ET AUTRES OBLIGATIONS | | | | | | | | | | | |
| Indiquez les dettes et autres obligations que vous aviez à la date indiquée dans chacune des colonnes ci-dessous. Énumérez-les par catégorie, par exemple les hypothèques, charges, privilèges, billets, cartes de crédit et sommes à payer. N’oubliez pas d’inclure : | | | | | | | | | | | |
| **·** | toute somme que vous devez à l’Agence du revenu du Canada; | | | | | | | | | | |
| **·** | les obligations éventuelles comme les garanties que vous avez données (précisez qu’elles sont éventuelles); | | | | | | | | | | |
| **·** | les frais juridiques ou honoraires non payés qui découlent de cette cause. | | | | | | | | | | |
| **Catégorie** | | | **Détails** | | | **Montant de la dette** | | | | | |
| **à la date du mariage** | | **à la date d’évaluation** | | **aujourd’hui** | |
|  | | |  | | |  | **$** |  | **$** |  | **$** |
| **23. VALEUR TOTALE DES DETTES ET AUTRES OBLIGATIONS** | | | | | | | |  | **$** |  | **$** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Formule 13.1 : | État financier (demandes portant sur des biens et demandes d’aliments) | | (page 8) | Numéro de dossier du greffe | | | | |
|  |  |
|  | | | | | | | | |
| SECTION 6 : BIENS, DETTES ET AUTRES OBLIGATIONS À LA DATE DU MARIAGE | | | | | | | | |
| *Indiquez par catégorie la valeur de vos biens, dettes et autres obligations, calculée à la date de votre mariage. (Dans cette section, n’incluez pas la valeur d’un foyer conjugal ou de dettes ou autres obligations directement liées à l’achat ou à l’amélioration importante de celui-ci, si vous et votre conjoint occupiez ordinairement ce bien à titre de résidence familiale au moment de la séparation.)* | | | | | | | | |
| **Catégorie et détails** | | | | **Valeur à la date du mariage** | | | | |
| **Avoirs** | | | **Obligations** | |
| Biens-fonds (terrains et bâtiments) | | | |  | |  |  |  |
|  | | | |  | | **$** |  | **$** |
| Articles et appareils ménagers divers et véhicules | | | |  | |  |  |  |
|  | | | |  | | **$** |  | **$** |
| Comptes bancaires, épargne, valeurs mobilières et fonds de pension | | | |  | |  |  |  |
|  | | | |  | | **$** |  | **$** |
| Assurance-vie et invalidité | | | |  | |  |  |  |
|  | | | |  | | **$** |  | **$** |
| Intérêts dans une entreprise | | | |  | |  |  |  |
|  | | | |  | | **$** |  | **$** |
| Sommes qui vous sont dues | | | |  | |  |  |  |
|  | | | |  | | **$** |  | **$** |
| Autres biens *(Précisez.)* | | | |  | |  |  |  |
|  | | | |  | | **$** |  | **$** |
| Dettes et autres obligations *(Précisez.)* | | | |  | |  |  |  |
|  | | | |  | | **$** |  | **$** |
| **TOTAUX** | | | |  | | **$** |  | **$** |
| **24. VALEUR NETTE DES BIENS DONT VOUS ÉTIEZ  PROPRIÉTAIRE À LA DATE DU MARIAGE** (Soustrayez le total indiqué dans la colonne « Obligations » du total indiqué dans la colonne « Avoirs ».) | | | |  | | **$** |  | **$** |
| **25. VALEUR DE TOUTES LES DÉDUCTIONS** *(Additionnez les numéros* **[23]** *et* **[24]***.)* | | | |  | | **$** |  | **$** |
| SECTION 7 : BIENS EXCLUS | | | | | | | | |
| Indiquez par catégorie la valeur des biens dont vous étiez propriétaire à la date d’évaluation et qui sont exclus de la définition de « biens familiaux nets » (comme les cadeaux ou les héritages que vous avez reçus après votre mariage). | | | | | | | | |
| **Catégorie** | | **Détails** | | | **Valeur à la date d’évaluation** | | | |
|  | |  | | |  | | | **$** |
| **26. VALEUR TOTALE DES BIENS EXCLUS** | | | | |  | | | **$** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Formule 13.1 : | | | | État financier (demandes portant sur des biens et demandes d’aliments) | | | | | (page 9) | | | | | Numéro de dossier du greffe | | | |
|  | | | |  | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| SECTION 8 : BIENS DONT VOUS AVEZ DISPOSÉ | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Indiquez par catégorie la valeur des biens dont vous avez disposé pendant les deux années qui ont précédé immédiatement le moment où le présent état financier a été préparé ou, si elle est plus courte, pendant la durée du mariage. | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Catégorie** | | | | | **Détails** | | | | | | | | | | | **Valeur** | |
|  | | | | |  | | | | | | | | | | |  | **$** |
| **27. VALEUR TOTALE DES BIENS DONT VOUS AVEZ DISPOSÉ** | | | | | | | | | | | | | | | |  | **$** |
| SECTION 9 : CALCUL DES BIENS FAMILIAUX NETS | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | **Déductions** | | | **SOLDE** | |
| **Valeur de tous les biens dont vous étiez propriétaire à la date d’évaluation***(numéro* **[22]** *ci-dessus)* | | | | | | | | | | | | |  | | |  | **$** |
| **moins la valeur de toutes les déductions** *(numéro* **[25]** *ci-dessus)* | | | | | | | | | | | | |  | | **$** |  | **$** |
| **moins la valeur totale des biens exclus** *(numéro* **[26]** *ci-dessus)* | | | | | | | | | | | | |  | | **$** |  | **$** |
| **28. BIENS FAMILIAUX NETS** | | | | | | | | | | | | | | | |  | **$** |
| REMARQUE : Le présent état financier doit être mis à jour avant toute séance devant le tribunal dans les cas suivants : | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **·** | | Il a été préparé plus de 60 jours avant la date de la conférence relative à la cause; | | | | | | | | | | | | | | | |
| **·** | | Il a été préparé plus de 30 jours avant l’audition de la motion; | | | | | | | | | | | | | | | |
| **·** | | Il a été préparé plus de 40 jours avant le début du procès ou d’une audience d’instruction, selon la première de ces éventualités. | | | | | | | | | | | | | | | |
| Vous pouvez mettre à jour le présent état financier en remplissant et déposant : | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **·** | | soit un nouvel état financier contenant des renseignements mis à jour, | | | | | | | | | | | | | | | |
| **·** | | soit un affidavit rédigé selon la formule 14A qui précise les changements mineurs survenus ou confirme que les renseignements contenus dans le présent état sont toujours exacts. | | | | | | | | | | | | | | | |
| Déclaré sous serment/Affirmé solennellement devant moi à | | | | | | |  | | |  |  | | | | | | |
|  | | | | | | | municipalité | | |  |  | | | | | | |
| en/à/au | | |  | | | | | | |  |  |  | | | | | |
|  | | | province, État ou pays | | | | | | |  |  | Signature  (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.) | | | | | |
| le |  | | | | |  | |  | |  |  |
|  | date | | | | |  | | Commissaire aux affidavits  (Dactylographiez le nom ou écrivez-le en caractères d’imprimerie ci-dessous si la signature est illisible.) | |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Annexe A : Sources de revenu supplémentaires | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Ligne** | | | | | **Source de revenu** | | | | | | | **Montant annuel** | | | | | |
| **1.** | | | | | Revenu net provenant d’une société de personnes | | | | | | |  | | | | | **$** |
| **2.** | | | | | Revenu de location net (revenu de location brut annuel de $) | | | | | | |  | | | | | **$** |
| **3.** | | | | | Montant total des dividendes reçus de sociétés canadiennes imposables | | | | | | |  | | | | | **$** |
| **4.** | | | | | Total des gains en capital ($) moins les pertes en capital ($) | | | | | | |  | | | | | **$** |
| **5.** | | | | | Retraits d’un régime enregistré d’épargne-retraite | | | | | | |  | | | | | **$** |
| **6.** | | | | | Revenu provenant d’un fonds enregistré de revenu de retraite ou d’une rente | | | | | | |  | | | | | **$** |
| **7.** | | | | | Toute autre source de revenu *(précisez la source)* | | | | | | |  | | | | | **$** |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | **Total partiel :** | |  | | | | | **$** |
| Annexe B : Dépenses spéciales ou extraordinaires pour l’enfant ou les enfants | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Nom de l’enfant** | | | | | | | | **Dépense** | | | **Montant/an** | | | | **Crédits ou déductions d’impôt offerts\*** | | |
| **1.** |  | | | | | | |  | | |  | | | **$** |  | | **$** |
| **2.** |  | | | | | | |  | | |  | | | **$** |  | | **$** |
| **3.** |  | | | | | | |  | | |  | | | **$** |  | | **$** |
| **4.** |  | | | | | | |  | | |  | | | **$** |  | | **$** |
| **5.** |  | | | | | | |  | | |  | | | **$** |  | | **$** |
| **6.** |  | | | | | | |  | | |  | | | **$** |  | | **$** |
| **7.** |  | | | | | | |  | | |  | | | **$** |  | | **$** |
| **8.** |  | | | | | | |  | | |  | | | **$** |  | | **$** |
| **9.** |  | | | | | | |  | | |  | | | **$** |  | | **$** |
| **10.** | |  | | | | | |  | | |  | | | **$** |  | | **$** |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | Montant annuel net total | | | |  | | | **$** | |
|  | | | | | | | | | Montant mensuel net total | | | |  | | | **$** | |
| **\* Certaines de ces dépenses peuvent être déduites dans la déclaration de revenus du parent dans le cadre d’un crédit d’impôt ou d’une déduction d’impôt (par exemple, les frais de garde d’enfants). Ces crédits ou déductions doivent être indiqués dans le tableau ci-dessus.** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | Je gagne | |  | $ par an, montant qui devrait servir à déterminer ma part des dépenses indiquées ci-dessus. | | | | | | | | | | |
| **REMARQUE :** Conformément aux *Lignes directrices sur les aliments pour les enfants*, un tribunal peut ordonner que les parents d’un enfant partagent les coûts des dépenses suivantes à l’égard de l’enfant : | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **.** | | | les frais de garde d’enfant nécessaires; | | | | | | | | | | | | | | |
| **.** | | | les primes d’assurance médicale et certains frais relatifs aux soins de santé à l’égard de l’enfant qui s’élèvent à plus de 100 $ par an; | | | | | | | | | | | | | | |
| **.** | | | les dépenses extraordinaires pour l’éducation de l’enfant; | | | | | | | | | | | | | | |
| **.** | | | les frais d’études postsecondaires; | | | | | | | | | | | | | | |
| **.** | | | les dépenses extraordinaires relatives aux activités parascolaires. | | | | | | | | | | | | | | |