|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ONTARIO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | |  | | | Numéro de dossier du greffe | |
| (Nom du tribunal) | | | | | | | | | | | | | | | Formule 29 : Demande  de saisie-arrêt | |
| **situé(e) au** | | | | | |  | | | | | | | | |
|  | | | | | | Adresse du greffe | | | | | | | | |
| 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). | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |  | |  | | | | | | |
|  | |
| **au greffier du tribunal :** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **1.** | Je suis | | | |  | | la personne qui a signé l’état des sommes dues ci-joint. | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | |  | | l’avocat(e) de la personne qui a signé l’état des sommes dues ci-joint. | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | |  | | un(e) mandataire du directeur du Bureau des obligations familiales. | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | |  | | (Autre. Précisez.) | |  | | | | | | | | | | |
|  |  | | | |  | |  | | | | | | | | | | | | |
| **2.** | Je désire exécuter par saisie-arrêt la somme de | | | | | | | | |  | | | | | | | $, soit la somme demandée dans l’état | | |
|  | des sommes dues ci-joint. *(Si vous désirez recouvrer des paiements périodiques futurs ainsi que les arriérés, cochez la case ci-dessous.)* | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | Je désire également que la saisie-arrêt vise des paiements futurs de | | | | | | | | | | | | |  | | | $ |
|  |  | | par (période) | | | | |  | |  | | | | | | | | | |
| **3.** | Je demande qu’un avis de saisie-arrêt distinct soit délivré et envoyé à chaque personne dont le nom figure à l’annexe de la présente formule et dont j’ai des raisons de croire qu’elle doit ou devra de l’argent au payeur ou à la payeuse selon les montants indiqués à cette annexe. | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |  | |  | | | | | |
| Signature de l’auteur(e) de la demande ou de son avocat(e) | | | | | | | | | | | |  | | Date de la signature | | | | | |
| **REMARQUE :** Vous devez joindre à titre d’annexe une ou plusieurs feuilles sur lesquelles vous énumérez la ou les personnes qui doivent ou devront de l’argent au payeur ou à la payeuse. Vous devez également préparer et joindre à la présente demande un nouvel état des sommes dues selon la formule 26 (préparé au cours des 30 derniers jours) et le déposer auprès du greffier du tribunal. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Si | | a) | | d’une part, l’obligation qu’a le payeur ou la payeuse d’effectuer des paiements aux termes de l’ordonnance ou du contrat familial que vous exécutez au moyen de cette saisie-arrêt devait prendre fin ou être remplie; | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | b) | | d’autre part, le payeur ou la payeuse ne doit plus rien aux termes de l’ordonnance ou du contrat familial. | | | | | | | | | | | | | | | |
| ou si vous décidez simplement que vous ne désirez plus exécuter l’ordonnance ou le contrat familial au moyen de cette saisie-arrêt, vous devez immédiatement remplir un avis de suspension de la saisie-arrêt selon la formule 29I, le signifier au payeur ou à la payeuse et à chaque tiers saisi et le déposer, avec une preuve de sa signification, auprès du greffier du tribunal à l’adresse du greffe ci-dessus. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Formule 29 : | | | | Demande de saisie-arrêt – annexe | | | | | | | | (page | |  | | | | ) | Numéro de dossier du greffe | | | | |
|  | | | |  | | | | | | | |  | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nom du tiers saisi : | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
| Adresse du tiers saisi : | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
| Somme que le tiers saisi doit ou devra au payeur ou à la payeuse : | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | sommes périodiques | | | |  | | de | |  | | | | | $ | | | | | | | |
|  |  | |  | | | |  | | dont je ne connais pas le montant | | | | | | | | | | | | | | |
|  | et qui sont ou seront payées le (Indiquez la fréquence des paiements. Inscrivez « Je ne sais pas » si vous ne connaissez pas la fréquence.) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
|  |  | | somme forfaitaire | | | |  | de | |  | | | | | | | $ | | | | | | |
|  |  | |  | | | |  | | dont je ne connais pas le montant | | | | | | | | | | | | | | |
| Description de la dette dont le tiers saisi est redevable au payeur ou à la payeuse : | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | salaire, commissions et autre revenu d’emploi | | | | | | | | | |  | | loyer | | | | | | | | |
|  |  | | sommes détenues dans une banque, une caisse populaire ou un autre établissement | | | | | | | | | | | | | | | | |  | pension de retraite | | |
|  |  | | (Autre. Précisez.) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nom du tiers saisi : | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
| Adresse du tiers saisi : | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
| Somme que le tiers saisi doit ou devra au payeur ou à la payeuse : | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | sommes périodiques | | | |  | | de | |  | | | | | $ | | | | | | | |
|  |  | |  | | | |  | | dont je ne connais pas le montant | | | | | | | | | | | | | | |
|  | et qui sont ou seront payées le (Indiquez la fréquence des paiements. Inscrivez « Je ne sais pas » si vous ne connaissez pas la fréquence.) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  |  | | somme forfaitaire | | | |  | de | |  | | | | | | | $ | | | | | | |
|  |  | |  | | | |  | | dont je ne connais pas le montant | | | | | | | | | | | | | | |
| Description de la dette dont le tiers saisi est redevable au payeur ou à la payeuse : | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | salaire, commissions et autre revenu d’emploi | | | | | | | | | |  | | loyer | | | | | | | | |
|  |  | | sommes détenues dans une banque, une caisse populaire ou un autre établissement | | | | | | | | | | | | | | | | |  | pension de retraite | | |
|  |  | | (Autre. Précisez.) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nom du tiers saisi : | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
| Adresse du tiers saisi : | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
| Somme que le tiers saisi doit ou devra au payeur ou à la payeuse : | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | sommes périodiques | | | |  | | de | |  | | | | | $ | | | | | | | |
|  |  | |  | | | |  | | dont je ne connais pas le montant | | | | | | | | | | | | | | |
|  | et qui sont ou seront payées le (Indiquez la fréquence des paiements. Inscrivez « Je ne sais pas » si vous ne connaissez pas la fréquence.) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  |  | | somme forfaitaire | | | |  | de | |  | | | | | | | $ | | | | | | |
|  |  | |  | | | |  | | dont je ne connais pas le montant | | | | | | | | | | | | | | |
| Description de la dette dont le tiers saisi est redevable au payeur ou à la payeuse : | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | salaire, commissions et autre revenu d’emploi | | | | | | | | | |  | | loyer | | | | | | | | |
|  |  | | sommes détenues dans une banque, une caisse populaire ou un autre établissement | | | | | | | | | | | | | | | | |  | pension de retraite | | |
|  |  | (Autre. Précisez.) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |