|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ONTARIO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| [SCEAU] | | | |  |  | | | | | | | | | | | | | | | |  | | Numéro de dossier du greffe | | | | |
| (Nom du tribunal) | | | | | | | | | | | | | | | | Formule 29B : Avis de saisie-arrêt (somme périodique) | | | | |
|  | |  | | | | | | | | | | | | | |
|  | **situé(e) au** | |
|  | Adresse du greffe | | | | | | | | | | | | | | | |
| Bénéficiaire | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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). | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |  |  | | | | | | | | | | | | | |
|  |
| **À :** *(nom et prénom officiels et adresse du tiers saisi)* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **TOUTES LES RETENUES EFFECTUÉES AUX TERMES DU PRÉSENT AVIS DOIVENT ÊTRE PAYÉES** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | au greffier du tribunal | | | | | | |  | | au directeur du Bureau des obligations familiales | | | | | | | | | | | | | | | | |
| au *(adresse)* | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Le payeur ou la payeuse *(nom)* | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | a omis d’effectuer des paiements prévus | | | | | | | |
| par une ordonnance du tribunal ou un contrat familial qui est exécutoire devant ce tribunal ou au moyen d’un bref de saisie-arrêt délivré à l’extérieur de l’Ontario et que reconnaît ce tribunal. Le ou la bénéficiaire prétend que vous êtes ou serez redevable au payeur ou à la payeuse d’une dette sous forme de salaire, de prestations de retraite, de loyer, de rente ou autre que vous payez périodiquement ou par versements échelonnés. (Une dette envers le payeur ou la payeuse comprend à la fois une dette qui n’est payable qu’à lui ou à elle ou qui l’est également à une ou plusieurs autres personnes.) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| *Cochez le premier cercle si vous désirez que la saisie-arrêt porte sur une somme fixe. Si vous désirez qu’elle porte sur un pourcentage, cochez le deuxième cercle ci-dessous.*  *Insérez la somme et la fréquence qui figurent dans la partie de l’ordonnance ou du contrat familial réservée aux paiements périodiques.*  *Les « dettes cumulées » comprennent les ordonnances de paiement de sommes forfaitaires, les amendes, les sommes perdues, les arriérés de paiements périodiques, les frais de justice et les intérêts.*  *Cochez le deuxième cercle seulement si vous désirez que la saisie-arrêt porte sur un pourcentage.*  *À moins qu’une ordonnance du tribunal n’indique le contraire, vous ne pouvez retenir plus de 50 % du salaire du payeur ou de la payeuse pour percevoir des aliments ou plus de 20 % pour percevoir des sommes autres que des aliments. Le pourcentage n’est pas plafonné pour les retenues non salariales.* | | | | | | | |  | | **PAR CONSÉQUENT, VOUS DEVEZ IMMÉDIATEMENT RETENIR DE TOUS LES PAIEMENTS DE CE GENRE QUE VOUS EFFECTUEZ :** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | |  | | pour vous acquitter de l’obligation du payeur ou de la payeuse d’effectuer | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | |  | | des paiements périodiques aux termes de l’ordonnance ou du contrat | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | |  | | familial, LA SOMME DE | | | | |  | | | | | | | $ tous les (*indiquez la fréquence*) | | | |
|  | |  | |  | | | | ou la somme équivalente selon le calendrier normal ou | | | | | | | | | | | |
|  | |  | | fixé des paiements que vous faites au payeur ou à la payeuse; | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | |  | | pour réduire les dettes cumulées de | | | | | | | | | |  | | | | | $ du payeur ou de la |
|  | |  | | payeuse envers le ou la bénéficiaire aux termes de l’ordonnance ou du | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | |  | | contrat familial, LA SOMME DE | | | | | | |  | | | | | | | $ tous les (*indiquez la* | | |
|  | |  | | *fréquence de paiement*) | | | | | |  | | | | | | | ou la somme équivalente | | |
|  | |  | | selon le calendrier normal ou fixé des paiements que vous faites au payeur ou à la payeuse. | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | **PAR CONSÉQUENT, VOUS DEVEZ IMMÉDIATEMENT RETENIR DE TOUS LES PAIEMENTS DE CE GENRE QUE VOUS EFFECTUEZ :** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | |  | |  | | | % de tout salaire dont vous êtes actuellement redevable | | | | | | | | | | | | |
|  | |  | | au payeur ou à la payeuse; | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | |  | |  | | | % de toute dette (à l’exception du salaire) dont vous êtes | | | | | | | | | | | | |
|  | |  | | actuellement redevable au débiteur ou à la débitrice par paiements périodiques ou par versements échelonnés. | | | | | | | | | | | | | | | |
| **ET VOUS DEVEZ VERSER CETTE RETENUE**  au greffier ou au directeur (tel qu’indiqué ci-dessus) au plus tard 10 jours après que le présent avis vous est signifié. Si vous êtes redevable de la dette au payeur ou à la payeuse et à une ou plusieurs autres personnes, vous devez payer la moitié de la somme exigible actuellement ou qui le deviendra ou la fraction que fixe le tribunal. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **LE PRÉSENT AVIS VOUS OBLIGE LÉGALEMENT À CONTINUER DE VERSER CES RETENUES** au plus tard 10 jours après que vous devez effectuer chaque paiement au payeur ou à la payeuse, et ce jusqu’à ce qu’il soit modifié ou résilié. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Formule 29B : | | | | | | Avis de saisie-arrêt (somme périodique) | | (page 2) | | Numéro de dossier du greffe |
|  | | | | | |  | |
|  | | | | | | | | | | |
| (Cochez la case ci-dessous, s’il y a lieu.) | | | | | | | | | | |
|  | Le présent avis de saisie-arrêt a pour but d’exécuter les dispositions relatives aux aliments d’une ordonnance du tribunal, d’un contrat familial ou d’un accord de paternité. | | | | | | | | | |
| Aux termes du paragraphe 4 (1) de la *Loi sur le désintéressement des créanciers,*  **VOUS DEVEZ DONNER AU PRÉSENT AVIS DE SAISIE-ARRÊT LA PRIORITÉ SUR TOUT AUTRE AVIS DE CE GENRE**, quel que soit le moment où ces autres avis vous ont été signifiés. Pour obtenir des précisions sur l’étendue de cette priorité, communiquez avec votre avocat. | | | | | | | | | | |
| Le paiement que vous effectuez conformément au présent avis constitue, jusqu’à concurrence de la somme que vous versez, une quittance valable de la dette dont vous êtes redevable au payeur ou à la payeuse et, dans le cas d’une dette envers le payeur ou la payeuse et une ou plusieurs autres personnes, une quittance valable de cette dette. | | | | | | | | | | |
| Si vous êtes redevable de la dette au payeur ou à la payeuse et à une ou plusieurs autres personnes, **VOUS DEVEZ IMMÉDIATEMENT ENVOYER PAR LA POSTE un avis aux cotitulaires de créances (formule 29C) aux personnes suivantes :** | | | | | | | | | | |
|  | a) | | chacun des autres créanciers, à l’adresse figurant dans vos dossiers; | | | | | | | |
|  | b) | | le ou la bénéficiaire ou le directeur du Bureau des obligations familiales, selon celui des deux qui est chargé d’exécuter l’ordonnance; | | | | | | | |
|  | c) | | le greffier du tribunal. | | | | | | | |
| Un exemplaire de la formule 29C devrait être joint au présent avis. S’il ne l’est pas, communiquez avec votre avocat ou le greffe. | | | | | | | | | | |
| Si vous avez des raisons de croire que vous ne devriez pas effectuer les paiements qu’exige le présent avis, vous avez le droit de signifier une contestation selon la formule 29F et de la déposer au greffe au plus tard 10 jours après que le présent avis vous est signifié. Vous pouvez consulter votre avocat à ce sujet. Un exemplaire de la formule 29F (contestation du tiers saisi) devrait être joint au présent avis. S’il ne l’est pas, communiquez avec votre avocat ou le greffe. Vous pouvez effectuer la signification par n’importe laquelle des méthodes énoncées à la règle 6 des *Règles en matière de droit de la famille*, y compris par la poste, par messagerie et par télécopie. Si vous signifiez la formule 29F et que vous la déposez au greffe, le tribunal peut tenir une audience sur la saisie-arrêt afin de déterminer les droits des parties. Entretemps, la signification et le dépôt d’une contestation n’ont pas pour effet de suspendre le présent avis de saisie-arrêt. | | | | | | | | | | |
| Si vous êtes l’employeur du payeur ou de la payeuse : | | | | | | | | | | |
|  | a) | | l’article 56.1 de la *Loi sur les normes d’emploi* de l’Ontario rend illégal de congédier ou de suspendre un employé ou de menacer de le faire pour le motif qu’un bref de saisie-arrêt a été délivré à son égard; | | | | | | | |
|  | b) | | l’article 7 de la *Loi sur les salaires* de l’Ontario dit que vous ne pouvez pas déduire plus de : | | | | | | | |
|  | | | (i) | | 50 % du salaire (après les retenues que prévoit la loi) payable à votre employé pour l’exécution d’une ordonnance alimentaire, | | | | | |
|  | | | (ii) | | 20 % du salaire (après les retenues que prévoit la loi) payable à votre employé pour l’exécution d’une ordonnance autre qu’une ordonnance alimentaire. | | | | | |
|  | | | Ces pourcentages ne peuvent être augmentés ou réduits que par ordonnance du tribunal. Si une copie d’une telle ordonnance est jointe au présent avis ou vous est signifiée à un moment donné, vous devez utiliser le pourcentage indiqué dans cette ordonnance; | | | | | | | |
|  | c) | | les *Règles en matière de droit de la famille* énoncent que vous DEVEZ donner au greffier du tribunal et à la personne qui a demandé la saisie-arrêt, au plus tard 10 jours après que le payeur ou la payeuse a cessé de travailler pour vous, un avis écrit indiquant ce qui suit : | | | | | | | |
|  | | | (i) | | le fait que le payeur ou la payeuse ne travaille plus pour vous, | | | | | |
|  | | | (ii) | | la date à laquelle le payeur ou la payeuse a cessé de travailler pour vous et celle de la dernière rémunération qu’il ou elle a reçue de vous. | | | | | |
| **SI VOUS N’OBSERVEZ PAS LE PRÉSENT AVIS, LE TRIBUNAL PEUT VOUS ORDONNER DE PAYER LE PLEIN MONTANT DE LA CRÉANCE AINSI QUE LES FRAIS ENGAGÉS PAR LE OU LA BÉNÉFICIAIRE.** | | | | | | | | | | |
| **SI VOUS FAITES UN PAIEMENT À QUELQU’UN D’AUTRE QUE LA PERSONNE INDIQUÉE PLUS HAUT, LE TRIBUNAL PEUT VOUS ORDONNER D’EFFECTUER UN AUTRE PAIEMENT, MAIS CETTE FOIS-CI, À LA PERSONNE MENTIONNÉE DANS LE PRÉSENT AVIS.** | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | |  | |  | |
| Signature du greffier | | | | | | | Date de la signature | |
| **AVIS AU PAYEUR OU À LA PAYEUSE :** Vous avez le droit de signifier une contestation selon la formule 29E et de la déposer au greffe au plus tard 10 jours après que le présent avis vous est signifié. Vous voudrez peut-être consulter un avocat à ce sujet. Un exemplaire de la formule 29E (contestation du payeur ou de la payeuse) devrait avoir été joint au présent avis lorsqu’il vous a été signifié. S’il ne l’était pas, communiquez avec votre avocat ou le greffe immédiatement. Vous pouvez effectuer la signification par n’importe laquelle des méthodes énoncées à la règle 6 des *Règles en matière de droit de la famille*, y compris par la poste, par messagerie et par télécopie. Si vous signifiez la formule 29E et que vous la déposez au greffe, le tribunal peut tenir une audience sur la saisie-arrêt afin de déterminer les droits des parties. | | | | | | | | | | |
| Si le tiers saisi est votre employeur, les *Règles en matière de droit de la famille* énoncent que vous DEVEZ, au plus tard 10 jours après que vous cessez de travailler pour lui, donner au greffier du tribunal ainsi qu’au ou à la bénéficiaire ou au directeur du Bureau des obligations familiales (selon celui des deux qui est chargé d’exécuter l’ordonnance de saisie-arrêt), un avis écrit indiquant ce qui suit : | | | | | | | | | | |
|  | | a) | | le fait que vous ne travaillez plus pour le tiers saisi, | | | | | | |
|  | | b) | | la date à laquelle vous avez cessé de travailler pour le tiers saisi et celle de la dernière paie que vous avez reçue de lui. | | | | | | |
| Au plus tard 10 jours après que vous commencez un nouvel emploi ou que vous retournez à votre ancien, vous DEVEZ remettre un autre avis écrit dans lequel vous donnez les nom et adresse de votre nouvel employeur ou indiquez que vous avez repris votre ancien emploi. | | | | | | | | | | |