

Demande de cessation d'exemption

en vertu du paragraphe 2 ou 3 de l'article 5 de la
Loi facilitant le paiement des pensions alimentaires

Numéro de dossier au greffe de la Cour supérieure

Numéro de dossier à Revenu Québec

1 Renseignements sur la personne qui doit payer la pension alimentaire (partie débitrice)

Nom de famille		Prénom		Nom de famille à la naissance, s'il y a lieu			
Autre nom utilisé par la partie débitrice				Nom, à la naissance, de la mère de la partie débitrice			
Sexe <input type="checkbox"/> masculin <input type="checkbox"/> féminin		Langue de communication <input type="checkbox"/> français <input type="checkbox"/> anglais		Date de naissance A M J		Numéro d'assurance sociale	
Numéro, rue, appartement ou case postale				Ville, village ou municipalité			
Province ou État	Pays	Code postal	Ind. rég.	Téléphone (domicile)	Ind. rég.	Téléphone (travail)	Poste

La partie débitrice est dans l'une ou plusieurs des situations suivantes :

- Elle est sans revenu.
- Elle travaille à son compte.
Précisez la nature de l'activité : _____
Indiquez l'adresse du principal établissement : _____
Inscrivez le chiffre d'affaires annuel : _____
- Elle reçoit un salaire.
Inscrivez le nom et l'adresse de l'employeur : _____
Inscrivez le montant de la rémunération annuelle : _____
- Elle reçoit des prestations d'assistance sociale.
Inscrivez le numéro du dossier au ministère du Travail, de l'Emploi et de la Solidarité sociale : _____
- Elle reçoit d'autres revenus.
Indiquez la source et le montant de chacun : _____

2 Renseignements sur la personne qui reçoit la pension alimentaire (partie créancière)

Nom de famille		Prénom		Nom de famille à la naissance, s'il y a lieu			
Autre nom utilisé par la partie créancière							
Sexe <input type="checkbox"/> masculin <input type="checkbox"/> féminin		Langue de communication <input type="checkbox"/> français <input type="checkbox"/> anglais		Date de naissance A M J		Numéro d'assurance sociale	
Numéro, rue, appartement ou case postale				Ville, village ou municipalité			
Province ou État	Pays	Code postal	Ind. rég.	Téléphone (domicile)	Ind. rég.	Téléphone (travail)	Poste

- La partie créancière reçoit des prestations d'assistance sociale.
Inscrivez le numéro du dossier au ministère du Travail, de l'Emploi et de la Solidarité sociale : _____



1493 ZZ 49525751

3 Créance alimentaire

À qui la pension alimentaire est-elle payable? (cochez la case appropriée)

- À la partie créancière seulement
 À la partie créancière et à l'enfant ou aux enfants
 À l'enfant ou aux enfants seulement

La pension alimentaire est-elle indexée? Oui Non

Si **oui**, indiquez le mode d'indexation. (cochez la case appropriée)

Indice annuel des rentes (RRQ) : _____ % Indice fixé par le tribunal (jugement) : _____ %

4 Arrérages

Remplissez cette partie seulement si la partie débitrice n'a pas payé un versement de pension alimentaire à l'échéance (paragraphe 2 de l'article 5 de la Loi facilitant le paiement des pensions alimentaires).

Inscrivez la date à laquelle la pension alimentaire a cessé d'être payée. A M J

Quel est le solde des arrérages accumulés jusqu'à ce jour? ,

5 Déclaration de la partie créancière

<p>Je déclare que les renseignements donnés qui me concernent sont exacts et complets,</p> <p>et je signe à _____ , Ville</p> <p>le _____ jour de _____ 20 _____ .</p> <p>_____ Signature de la partie créancière</p>	<p>Déclaration faite sous serment devant moi à _____ , Ville</p> <p>le _____ jour de _____ 20 _____ .</p> <p>_____ Signature de la personne habilitée à recevoir le serment</p>
---	---

6 Déclaration des parties

Remplissez cette partie si la demande est conjointe (paragraphe 3 de l'article 5 de la Loi).

Nous demandons conjointement que l'exemption accordée par le tribunal cesse d'avoir effet pour la durée de la pension.

Partie créancière

<p>Je déclare que les renseignements donnés qui me concernent sont exacts et complets,</p> <p>et je signe à _____ , Ville</p> <p>le _____ jour de _____ 20 _____ .</p> <p>_____ Signature de la partie créancière</p>	<p>Déclaration faite sous serment devant moi à _____ , Ville</p> <p>le _____ jour de _____ 20 _____ .</p> <p>_____ Signature de la personne habilitée à recevoir le serment</p>
---	---

Partie débitrice

<p>Je déclare que les renseignements donnés qui me concernent sont exacts et complets,</p> <p>et je signe à _____ , Ville</p> <p>le _____ jour de _____ 20 _____ .</p> <p>_____ Signature de la partie débitrice</p>	<p>Déclaration faite sous serment devant moi à _____ , Ville</p> <p>le _____ jour de _____ 20 _____ .</p> <p>_____ Signature de la personne habilitée à recevoir le serment</p>
--	---

Envoi du formulaire

Veuillez retourner ce document dûment rempli et signé par poste recommandée à l'une des adresses suivantes :

Revenu Québec
C. P. 25600, succursale Terminus
Québec (Québec) G1A 0B4

Revenu Québec
C. P. 6000, succursale Place-Desjardins
Montréal (Québec) H5B 0B4



1494 ZZ 49525752