

\_\_\_\_\_  
(Nom du tribunal)

**Formule 15B : Réponse à la  
motion en modification**

situé(e) au \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Adresse du greffe

**Requérant(e)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).

**Intimé(e)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).

**Cessionnaire (le cas échéant)**

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).

**SECTION 1 – RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX**

**Je m'appelle** (nom et prénom officiels) \_\_\_\_\_

**J'habite à** (municipalité et province) \_\_\_\_\_

**et je déclare sous \_\_\_\_\_ solennellement que les renseignements suivants sont véridiques :**

1. Je suis  le ou la requérant(e)  l'intimé(e)
2. Je suis  le payeur ou la payeuse des aliments  le ou la bénéficiaire des aliments
3. L'ordonnance ou l'accord  n'a jamais été cédé(e)  
 a été cédé(e) à l'une des entités ou personnes suivantes :
  - le ministère des Services sociaux et communautaires de l'Ontario
  - le programme Ontario au travail à (nom de l'endroit) \_\_\_\_\_
  - la municipalité de (nom) \_\_\_\_\_
  - autre personne/organisme : (Précisez.) \_\_\_\_\_

Les détails de la cession sont les suivants : (Indiquez la date de la cession, dites si elle est toujours en vigueur et ajoutez tout autre renseignement pertinent dont vous avez connaissance.)

4.  Depuis la date de l'ordonnance ou de l'accord concernant les aliments pour les enfants, un avis de recalcul a été émis par le Service des pensions alimentaires pour enfants en ligne le \_\_\_\_\_ (veuillez joindre l'avis).
5.  Je suis d'accord avec les renseignements énoncés aux dispositions 1 à 10 de la Formule de renseignements visant une modification (formule 15A), datée du \_\_\_\_\_.
- Je suis d'accord avec les renseignements énoncés aux dispositions 1 à 10 de la Formule de renseignements visant une modification (formule 15A), datée du \_\_\_\_\_, À L'EXCEPTION de ce qui suit : (Donnez des précisions sur les renseignements avec lesquels vous n'êtes pas d'accord et joignez tout document à l'appui de votre position.)

6.  Je suis d'accord avec les demandes de (*nom de la personne qui présente la motion en modification*) \_\_\_\_\_  
énoncées aux dispositions \_\_\_\_\_  
de la Motion en modification (formule 15), datée du \_\_\_\_\_.

Je ne suis pas d'accord avec les demandes de (*nom de la personne qui présente la motion en modification*) \_\_\_\_\_  
énoncées aux dispositions \_\_\_\_\_  
de la Motion en modification (formule 15), datée du \_\_\_\_\_.

7.  Je demande que la motion en modification (sauf les parties avec lesquelles je suis d'accord) soit rejetée avec les dépens.

**DEMANDE DE LA PARTIE QUI RÉPOND À LA MOTION**

*(Ne remplir que si vous demandez au tribunal de modifier l'ordonnance existante ou l'accord existant relatif aux aliments.)*

8.  Je demande au tribunal d'apporter la modification que je propose. Les précisions à ce sujet sont énoncées ci-dessous :

**GARDE/DROIT DE VISITE**

*(Ne remplir que si vous demandez la modification d'une ordonnance de garde ou de visite.)*

9. Je demande que (*nom de la partie*) \_\_\_\_\_  
ait la garde de l'enfant ou des enfants suivants : (*nom et date de naissance de l'enfant ou des enfants*) \_\_\_\_\_

10. Je demande que (*nom de la partie*) \_\_\_\_\_  
ait un droit de visite à l'égard de l'enfant ou des enfants suivants : (*nom et date de naissance de l'enfant ou des enfants*) \_\_\_\_\_

comme suit : (*Donnez des précisions au sujet du droit de visite.*) \_\_\_\_\_

**OU**

11. Je demande que (*nom de la ou des parties et de la ou des personnes*) \_\_\_\_\_  
et \_\_\_\_\_  
aient la garde conjointe de l'enfant ou des enfants suivants : (*nom et date de naissance de l'enfant ou des enfants*) \_\_\_\_\_

12. Je demande les arrangements suivants quant au domicile de l'enfant ou des enfants et au droit de visite à son ou à leur égard : (*Incluez les nom et date de naissance de l'enfant ou des enfants.*) \_\_\_\_\_

13. L'ordonnance que je demande au tribunal de rendre est dans l'intérêt véritable de l'enfant ou des enfants pour les raisons suivantes : (*Donnez des précisions.*) \_\_\_\_\_

**ALIMENTS POUR LES ENFANTS**

*(Ne remplir que si vous demandez la modification des aliments pour les enfants.)*

14. Je demande la modification des aliments pour les enfants indiqués dans l'ordonnance ou l'accord parce que :

L'ordonnance a été rendue ou l'accord a été conclu avant l'entrée en vigueur des Lignes directrices applicables sur les aliments pour les enfants.

Le changement de circonstances suivant est survenu : (*Précisez la nature du changement.*) \_\_\_\_\_

Les parties ont convenu de mettre fin à l'ordonnance ou à l'accord daté(e) du \_\_\_\_\_  
à l'égard de l'enfant ou des enfants suivants : *(nom et date de naissance de l'enfant ou des enfants)*

\_\_\_\_\_ au (date) \_\_\_\_\_.

Autre raison : *(Donnez des précisions.)* \_\_\_\_\_

**15. Je demande que les aliments pour les enfants soient modifiés comme suit :**

L'ordonnance ou l'accord daté(e) du \_\_\_\_\_ doit prendre fin à l'égard de l'enfant  
ou des enfants suivants : *(nom et date de naissance de l'enfant ou des enfants)*

\_\_\_\_\_ au (date) \_\_\_\_\_.

Compte tenu du revenu annuel du payeur ou de la payeuse qui s'élève à \_\_\_\_\_ \$ , *(nom de la partie)*  
\_\_\_\_\_ doit verser des aliments à *(nom de la partie)* \_\_\_\_\_  
de \_\_\_\_\_ \$ par mois pour l'enfant ou les enfants suivants : *(nom et date de naissance de l'enfant ou des enfants)*

\_\_\_\_\_ à compter du (date) \_\_\_\_\_.

- Cette somme correspond à celle qui figure dans la table des Lignes directrices sur les aliments pour les enfants.
- Cette somme est supérieure à celle qui figure dans la table des Lignes directrices sur les aliments pour les enfants.
- Cette somme est inférieure à celle qui figure dans la table des Lignes directrices sur les aliments pour les enfants. *(Si vous cochez cette case, vous devez remplir le point 16.)*

À compter du (date) \_\_\_\_\_ , *(nom de la partie)* \_\_\_\_\_  
doit verser à *(nom de la partie)* \_\_\_\_\_ \$  
au titre des dépenses spéciales ou extraordinaires suivantes :

Nom de l'enfant	Genre de dépense	Montant total de la dépense	Part du payeur ou de la payeuse	Modalités de paiement <i>(fréquence des paiements, date d'échéance, etc.)</i>
		\$	\$	
		\$	\$	
		\$	\$	
		\$	\$	
		\$	\$	

Autre modification : *(Donnez des précisions.)* \_\_\_\_\_

**16. Je demande que les aliments pour les enfants soient ramenés à une somme inférieure à celle qui figure dans la table des Lignes directrices sur les aliments pour les enfants pour la ou les raisons suivantes :**

- Les parties ont convenu d'une somme différente.
  - Je joins une feuille distincte où j'explique pourquoi la somme est adéquate à titre d'aliments pour les enfants.
  - Le ou la bénéficiaire reçoit des prestations d'aide sociale d'un organisme public qui doit consentir à cet arrangement. Je joins son consentement à la présente formule.

- Les parties ont la garde partagée de l'enfant ou des enfants (*le payeur ou la payeuse a un enfant avec lui ou elle au moins 40 % du temps*)
- Je joins une feuille distincte où je compare les sommes figurant dans la table des Lignes directrices sur les aliments pour les enfants pour chacune des parties et où je montre l'augmentation du coût de l'arrangement quant à la garde partagée ainsi que la situation financière de chaque partie et de chaque enfant pour lequel des aliments sont demandés.
- Les parties ont convenu de cet arrangement et je joins une feuille distincte où j'explique pourquoi la somme est adéquate à titre d'aliments pour les enfants.
- Les parties ont chacune la garde exclusive d'un ou de plusieurs enfants. Je joins une feuille distincte où j'indique la différence entre la somme que chaque partie paie actuellement et la somme qu'elle aurait à payer à l'autre autrement aux termes des Lignes directrices sur les aliments pour les enfants.
- Un enfant a 18 ans ou plus et je joins une feuille distincte où j'indique le montant des aliments pour cet enfant.
- Un enfant subvient en partie à ses besoins et je joins une feuille distincte où j'indique son revenu et ses biens.
- Le revenu annuel du payeur ou de la payeuse dépasse 150 000 \$ et je joins une feuille distincte où j'indique le montant des aliments que je désire voir inclure dans une ordonnance.
- Aux termes de l'ordonnance ou de l'accord, (*nom de l'enfant ou des enfants*) \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 fait/font l'objet de dispositions spéciales que j'explique sur une feuille distincte ci-jointe.
- Le payeur ou la payeuse tient lieu de père ou de mère de (*nom de l'enfant ou des enfants*) \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 et je joins une feuille distincte où je précise l'obligation qu'a un autre père ou une autre mère de payer des aliments pour cet enfant ou ces enfants et où j'indique le montant des aliments demandés.
- La somme indiquée dans les Lignes directrices sur les aliments pour les enfants nous occasionnerait des difficultés excessives, à moi-même ou à l'enfant ou aux enfants pour lesquels les aliments sont demandés. Je joins une feuille distincte où je compare le niveau de vie des parties et où j'indique le montant des aliments qui devrait être versé.

**17. Je demande que les aliments en souffrance pour les enfants soient payés comme suit :**

- Les aliments dus à (*nom du ou de la bénéficiaire*) \_\_\_\_\_  
 doivent être fixés à \_\_\_\_\_ \$ au (*date*) \_\_\_\_\_ et (*nom du payeur ou de la payeuse*)  
 \_\_\_\_\_ doit verser à (*nom du ou de la bénéficiaire*)  
 \_\_\_\_\_ \$ par mois  
 à compter du (*date*) \_\_\_\_\_ jusqu'à ce que le montant intégral dû soit payé.
- Les aliments dus à (*nom de l'organisme ou de l'autre personne*) \_\_\_\_\_  
 doivent être fixés à \_\_\_\_\_ \$ au (*date*) \_\_\_\_\_ et (*nom du payeur ou de la payeuse*)  
 \_\_\_\_\_ doit verser à (*nom du ou de la bénéficiaire*)  
 \_\_\_\_\_ \$ par mois  
 à compter du (*date*) \_\_\_\_\_ jusqu'à ce que le montant intégral dû soit payé.

**ALIMENTS POUR LE CONJOINT**

*(Ne remplir que si vous demandez la modification des aliments pour le conjoint.)*

**18. Je demande la modification des aliments pour le conjoint indiqués dans l'ordonnance ou l'accord parce que :**

- Le changement de circonstances suivant est survenu : (*Précisez la nature du changement.*)
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

Le versement des aliments devrait prendre fin à compter du (date) \_\_\_\_\_ pour les raisons suivantes : (Donnez des précisions.) \_\_\_\_\_

Les parties consentent à ce que l'ordonnance ou l'accord daté(e) du \_\_\_\_\_, prenne fin au (date) \_\_\_\_\_.

Autre raison : (Donnez des précisions.) \_\_\_\_\_

19. Je demande que les aliments pour le conjoint soient modifiés comme suit :

L'ordonnance ou l'accord daté(e) du \_\_\_\_\_ doit prendre fin au (date) \_\_\_\_\_.

(Nom de la partie) \_\_\_\_\_ doit verser à (nom de la partie) \_\_\_\_\_ la somme de \_\_\_\_\_ \$ par mois à compter du (date) \_\_\_\_\_.

Autre modification : (Donnez des précisions sur l'ordonnance que vous demandez au tribunal de rendre.) \_\_\_\_\_

20. Je demande que les aliments en souffrance pour le conjoint soient payés comme suit :

Les aliments dus à (nom du ou de la bénéficiaire) \_\_\_\_\_ doivent être fixés à \_\_\_\_\_ \$ au (date) \_\_\_\_\_.

(Nom du payeur ou de la payeuse) \_\_\_\_\_ doit verser à (nom du ou de la bénéficiaire) \_\_\_\_\_ \$ par mois à compter du (date) \_\_\_\_\_ jusqu'à ce que le montant intégral dû soit payé.

Les aliments dus à (nom de l'organisme ou de l'autre personne) \_\_\_\_\_ doivent être fixés à \_\_\_\_\_ \$ au (date) \_\_\_\_\_.

(Nom du payeur ou de la payeuse) \_\_\_\_\_ doit verser à (nom de l'organisme ou de l'autre personne) \_\_\_\_\_ \$ par mois à compter du (date) \_\_\_\_\_ jusqu'à ce que le montant intégral dû soit payé.

**AUTRES DEMANDES**  
(À remplir s'il y a lieu.)

21. Je demande que la condition de l'ordonnance du/de la juge (nom du/de la juge) \_\_\_\_\_, datée du \_\_\_\_\_, portant sur (Précisez.) \_\_\_\_\_ soit modifiée comme suit : (Donnez des précisions sur l'ordonnance que vous demandez au tribunal de rendre.) \_\_\_\_\_

22. Je demande au tribunal de rendre l'ordonnance énoncée au point 21 pour les raisons suivantes :

Horizontal lines for writing the reasons for the request.

23. Je demande au tribunal de rendre l'ordonnance supplémentaire suivante :

Horizontal lines for writing the supplementary request.

24. Je demande au tribunal de rendre l'ordonnance énoncée au point 23 pour les raisons suivantes :

Horizontal lines for writing the reasons for the request.

devant moi à		<i>Signature</i> <i>(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.)</i>
à/en/au	province, État ou pays	
le	<i>Commissaire aux affidavits</i> <i>(Dactylographiez le nom ou écrivez-le en caractères d'imprimerie ci-dessous si la signature est illisible.)</i>	
<i>municipalité</i>	<i>date</i>	

## SECTION 2 – RENSEIGNEMENTS SUR LE PAYEUR OU LA PAYEUSE DES ALIMENTS

**NE REMPLISSEZ PAS LA PRÉSENTE SECTION SI LES PARTIES CONSENTENT UNIQUEMENT À METTRE FIN À UNE OBLIGATION ALIMENTAIRE OU SI LA MOTION EN MODIFICATION NE COMPREND PAS DE DEMANDE EN MODIFICATION DES ALIMENTS POUR LES ENFANTS.**

**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 :**

**25.** Je suis le payeur ou la payeuse des aliments dans cette cause.

**26.** Je joins les renseignements financiers suivants à mon sujet :

(a) une copie des déclarations de revenus personnelles que j'ai remises à l'Agence du revenu du Canada pour les trois dernières années d'imposition;

(b) une copie des avis de cotisation ou de nouvelle cotisation que j'ai reçus de l'Agence du revenu du Canada à l'égard de ces déclarations;

(c)  (*ne s'applique que si vous êtes un(e) employé(e)*) une preuve des gains que j'ai tirés d'un emploi cette année comme l'exige l'alinéa 21 (1) c) des Lignes directrices sur les aliments pour les enfants;

(*ne s'applique que si vous êtes un travailleur/une travailleuse indépendant(e), si vous êtes membre d'une société de personnes ou si vous contrôlez une société ou êtes bénéficiaire d'une fiducie*) les documents énumérés à l'un ou plusieurs des alinéas 21 (1) d), e), f) et g) des Lignes directrices sur les aliments pour les enfants.

**27.** Mon revenu total :

sera de \_\_\_\_\_ \$ cette année;

était de \_\_\_\_\_ \$ l'année dernière;

était de \_\_\_\_\_ \$ l'année d'avant.

**28.** Compte tenu de mon revenu annuel, la somme qui figure dans la table des Lignes directrices sur les aliments pour les enfants à l'égard de (*nombre d'enfants*)

\_\_\_\_\_ enfant(s) est de \_\_\_\_\_ \$ par mois

**29.** Mon état financier  est joint.  n'est pas joint.

\_\_\_\_\_ devant moi à  
à/en/au \_\_\_\_\_  
*municipalité* \_\_\_\_\_  
*province, État ou pays*  
le \_\_\_\_\_  
*date* \_\_\_\_\_  
Commissaire aux affidavits  
(Dactylographiez le nom ou écrivez-le en caractères  
d'imprimerie ci-dessous si la signature est illisible.)

\_\_\_\_\_  
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.)

## SECTION 3 – RENSEIGNEMENTS SUR LE OU LA BÉNÉFICIAIRE DES ALIMENTS

**NE REMPLISSEZ PAS LA PRÉSENTE SECTION SI LES PARTIES CONSENTENT UNIQUEMENT À METTRE FIN À UNE OBLIGATION ALIMENTAIRE OU SI LA MOTION EN MODIFICATION NE COMPREND PAS DE DEMANDE EN MODIFICATION DES ALIMENTS POUR LES ENFANTS.**

**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 :**

**30.** Je suis le ou la bénéficiaire des aliments dans cette cause.

Remplir les points 30 et 31 seulement si, selon le cas :

- vous demandez une somme différente de celle qui figure dans les Lignes directrices sur les aliments pour les enfants;
- la modification que vous demandez concerne un enfant :
  - soit de plus de 18 ans,
  - soit pour lequel le payeur ou la payeuse tient lieu de père ou de mère,
  - soit à l'égard duquel le payeur ou la payeuse a un droit de visite ou la garde physique pendant au moins 40 % du temps au cours de l'année;
- chaque partie a la garde d'un ou de plusieurs enfants;
- le revenu annuel du payeur ou de la payeuse, calculé aux termes des lignes directrices, dépasse 150 000 \$;
- l'une ou l'autre partie prétend qu'une ordonnance fixant la somme à celle qui figure dans les lignes directrices occasionnerait des difficultés excessives;
- il existe une demande au titre de dépenses spéciales ou extraordinaires.

**31.** Je joins les renseignements financiers suivants à mon sujet :

- (a) une copie des déclarations de revenus personnelles que j'ai remises à l'Agence du revenu du Canada pour les trois dernières années d'imposition;
- (b) une copie des avis de cotisation ou de nouvelle cotisation que j'ai reçus de l'Agence du revenu du Canada à l'égard de ces déclarations;
- (c)  (ne s'applique que si vous êtes un(e) employé(e)) une preuve des gains que j'ai tirés d'un emploi cette année comme l'exige l'alinéa 21 (1) c) des Lignes directrices sur les aliments pour les enfants;
- (ne s'applique que si vous êtes un travailleur/une travailleuse indépendant(e), si vous êtes membre d'une société de personnes ou si vous contrôlez une société ou êtes bénéficiaire d'une fiducie) les documents énumérés à l'un ou plusieurs des alinéas 21 (1) d), e), f) et g) des Lignes directrices sur les aliments pour les enfants.

**32.** Mon revenu total :

- sera de \_\_\_\_\_ \$ cette année;
- était de \_\_\_\_\_ \$ l'année dernière;
- était de \_\_\_\_\_ \$ l'année d'avant.

**33.** Mon état financier  est joint.  n'est pas joint.

<p style="text-align: center;">devant moi à</p> <p style="text-align: center;">à/en/au _____</p> <p>_____ <span style="float: right;">_____</span></p> <p style="text-align: center;"><i>municipalité</i> <span style="float: right;"><i>province, État ou pays</i></span></p> <p>le _____</p> <p style="text-align: center;"><i>date</i></p> <p style="text-align: center;">_____ Commissaire aux affidavits (Dactylographiez le nom ou écrivez-le en caractères d'imprimerie ci-dessous si la signature est illisible.)</p>	<p style="text-align: center;">_____ 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.)</p>
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------