

(Nom du tribunal)

situé(e) au

Adresse du greffe

**Formule 32.1 : Demande
d'exécution d'une sentence
d'arbitrage familial**

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).

À L'AUX INTIMÉ(E)(S) :

UNE CAUSE VISANT L'EXÉCUTION DES DISPOSITIONS D'UNE SENTENCE D'ARBITRAGE FAMILIAL VOUS CONCERNANT A ÉTÉ INTRODUITE DEVANT CE TRIBUNAL. LES PRÉCISIONS À CE SUJET FIGURENT SUR LES PAGES CI-JOINTES.

SI VOUS DÉSIREZ VOUS OPPOSER À CETTE DEMANDE, vous ou votre avocat devez remplir la formule 32.1A Contestation d'une demande d'exécution (un exemplaire devrait être joint), en signifier une copie aux requérants et en déposer une copie au greffe, accompagnée d'un Affidavit de signification (formule 6A). VOUS NE DISPOSEZ QUE DE 30 JOURS APRÈS QUE LA PRÉSENTE DEMANDE VOUS EST SIGNIFIÉE (60 JOURS SI ELLE VOUS EST SIGNIFIÉE À L'EXTÉRIEUR DU CANADA OU DES ÉTATS-UNIS) POUR SIGNIFIER ET DÉPOSER UNE CONTESTATION. SI VOUS NE LE FAITES PAS, LA CAUSE SE POURSUIVRA SANS VOUS ET LE TRIBUNAL PEUT RENDRE UNE ORDONNANCE ET L'EXÉCUTER CONTRE VOUS.

VOUS DEVRIEZ OBTENIR DES CONSEILS JURIDIQUES AU SUJET DE CETTE CAUSE IMMÉDIATEMENT. Si vous n'avez pas les moyens de payer un avocat, le bureau d'Aide juridique Ontario de votre localité pourra peut-être vous aider. (Consultez l'annuaire téléphonique sous la rubrique AIDE JURIDIQUE.)

Date de délivrance

Greffier du tribunal

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 :

- Je joins une copie d'une convention d'arbitrage familiale (joignez les certificats d'avis juridique indépendant pour les deux parties) entre moi et l'intimé que j'ai signée le (date) _____ et qui nomme (nom) _____ pour arbitrer les questions suivantes :

<input type="checkbox"/> garde d'enfant/droit de visite	<input type="checkbox"/> aliments pour les enfants	<input type="checkbox"/> aliments pour le conjoint
<input type="checkbox"/> partage des biens familiaux	<input type="checkbox"/> autre	



Pour de l'information sur l'accessibilité des services offerts par le tribunal aux personnes ayant des besoins liés à un handicap, composez :



Téléphone : 416 326-2220 / 1 800 518-7901

ATS : 416 326-4012 / 1 877 425-0575

2. La convention d'arbitrage familial n'a pas été annulée ou modifiée de quelque façon.
3. L'arbitrage a eu lieu à (*lieu*) _____
aux dates suivantes : _____
4. Une sentence d'arbitrage familial a été rendue le (*date*) _____. Des copies de la sentence et des écrits de l'arbitre sont ci-joints.
5. La sentence d'arbitrage n'a pas été modifiée depuis qu'elle a été rendue.
6. Ni l'une ni l'autre des parties à la convention d'arbitrage n'a cherché à interjeter appel de celle-ci ou à l'annuler ou à introduire une autre instance se rapportant à cet arbitrage.
- Les détails des moyens employés par l'une des parties pour interjeter appel de la sentence d'arbitrage familial, pour annuler celle-ci ou pour faire en sorte que la convention soit déclarée invalide sont comme suit :
- _____
- _____
- _____
7. Je demande une ordonnance du tribunal, comme indiqué aux paragraphes (*sélectionnez les dispositions particulières de la sentence d'arbitrage*) _____ de la sentence d'arbitrage familial.
8. Je demande une ordonnance alimentaire pour enfant, conformément aux dispositions de la sentence d'arbitrage familial. La section ANTÉCÉDENTS FAMILIAUX ci-dessous contient des renseignements supplémentaires concernant cette demande
- Ce montant correspond au montant qui figure dans le tableau des *Lignes directrices sur les aliments pour les enfants*.
- Ce montant est supérieur au montant qui figure dans le tableau des *Lignes directrices sur les aliments pour les enfants*.
- Ce montant est inférieur au montant qui figure dans le tableau des *Lignes directrices sur les aliments pour les enfants* pour les raisons suivantes :
- _____
- _____
- _____
9. Les autres renseignements importants dans cette cause sont les suivants :
- _____
- _____
- _____

Déclaré sous serment/Affirmé solennellement devant moi à

_____ en/à/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.)

Remarque : Si vous demandez une ordonnance qui incorpore les clauses relatives à la garde ou au droit de visite d'un enfant, vous devez également signifier et déposer la formule 35.1 : Affidavit à l'appui d'une demande de garde ou de droit de visite dûment remplie.

ANTÉCÉDENTS FAMILIAUX

REQUÉRANT(E) : Date de naissance (j, m, a) : _____

INTIMÉ(E) : Date de naissance (j, m, a) : _____

LIEN AVEC L'AUTRE PARTIE :

- Nous nous sommes marié(e)s (date) _____
- Nous nous sommes séparé(e)s le (date) _____
- Nous avons commencé à vivre ensemble le (date) _____
- Nous n'avons jamais vécu ensemble Nous vivons toujours ensemble

ENFANT(S) :

Énumérez tous les enfants concernés dans cette cause, même si aucune demande n'est présentée à leur égard.

Nom et prénom officiels	Âge	Date de naissance (j, m, a)	Domicilié(e) à (municipalité et province)	Habite actuellement avec (nom de la personne et lien de parenté avec l'enfant)

SI DES ALIMENTS POUR ENFANT SERONT PAYÉS :

Le/la requérant(e) intimé(e) paiera les aliments pour les enfants suivants :

Le montant des aliments est fondé sur le revenu annuel de _____ \$ du/de la requérant(e)

de l'intimé(e). Les dépenses spéciales ou extraordinaires pour enfants, le cas échéant, sont les suivantes :

Le/la requérant(e) intimé(e) paiera _____ % des dépenses ci-dessus, ou
_____ \$ par _____.