|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ONTARIO | | | | | | | | | | | |
| [SCEAU] | | |  |  | | | | | |  | Numéro de dossier du greffe |
| (Nom du tribunal) | | | | | | Formule 37B : Directive enjoignant de demander des renseignements supplémentaires |
| **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).* | | | |
|  | | | | | | |  | | | |
| (*Cochez la ou les cases appropriées.*) | | | | |  | **AUX REQUÉRANT(E)S :** | | | | | |
|  | | | | |  | **À L’UNITÉ DES ORDONNANCES ALIMENTAIRES D’EXÉCUTION RÉCIPROQUE DE L’ONTARIO :** | | | | | |
| Ce tribunal a examiné la requête en aliments ou la requête en modification d’une ordonnance prévue par : | | | | | | | | | | | |
|  | la *Convention sur le recouvrement international des aliments destinés aux enfants et à d'autres membres de la famille,* telle que mise en œuvre en Ontario | | | | | | | | | | |
|  | la *Loi de 2002 sur les ordonnances alimentaires d’exécution réciproque* | | | | | | | | | | |
|  | la *Loi sur le divorce* | | | | | | | | | | |
| le *(date)* | |  | | | | | | | | | |
| **LE TRIBUNAL A AJOURNÉ L’AUDITION DE LA CAUSE AU** *(date)* | | | | | | | | |  | | |
|  | Il est enjoint au requérant ou à la requérante de fournir les renseignements ou les documents qu’exige le tribunal. | | | | | | | | | | |
|  | Il est enjoint à l’Unité des ordonnances alimentaires d’exécution réciproque de l’Ontario de communiquer avec le requérant ou la requérante ou l’autorité désignée par la loi dans l’autorité pratiquant la réciprocité (qu’on appelle l’État désigné dans la *Loi sur le divorce* et l’Autorité centrale dans la *Convention sur le recouvrement international des aliments destinés aux enfants et à d'autres membres de la famille,* telle que mise en œuvre en Ontario) pour demander les renseignements ou les documents qu’exige le tribunal. | | | | | | | | | | |
| Ce tribunal exige les renseignements ou les documents suivants : *(Annexer des feuilles supplémentaires au besoin, ou une transcription dans laquelle sont indiqués les renseignements et les documents exigés)* | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Formule 37B :** | | **Directive enjoignant de demander des renseignements supplémentaires** | | | **(page 2)** | Numéro de dossier du greffe |
|  | |  |
|  | | | | | | |
| **Les renseignements ou les documents doivent être déposés auprès de ce tribunal à l’adresse indiquée au haut de la présente formule au moins 30 jours avant la date d’audience.** | | | | | | |
| À l’audience, une ordonnance temporaire : | | | | | | |
|  |  | | n’a pas été rendue; | | | |
|  |  | | a été rendue – des précisions suivront; | | | |
|  |  | | a été rendue – une copie certifiée conforme de l’ordonnance temporaire se trouve ci-jointe. | | | |
|  | | | |  |  | |
| Date de la signature | | | |  | Signature du greffier ou greffier du tribunal | |
| **REMARQUE :** Une copie de la preuve de l’intimé(e) et une copie des motifs qu’a le tribunal pour demander des preuves additionnelles devraient être jointes à la présente formule. Si l’un ou l’autre de ces documents n’est pas joint comme il se doit, vous devriez communiquer immédiatement avec le greffe à l’adresse indiquée au haut de la présente formule. | | | | | | |