

Formule M

PREUVES À L'APPUI D'UNE DEMANDE DE MODIFICATION D'ORDONNANCE ALIMENTAIRE

Je demande au tribunal de modifier une ou des ordonnance(s) alimentaire(s) ou entente(s) écrite(s) qui visent l'intimé et moi, qui ont respectivement été délivrées ou conclues aux dates suivantes, et dont copie est jointe à ma *Demande de modification d'ordonnance alimentaire* (Formule A). *(Une telle demande de modification doit être appuyée par des documents contenant des preuves de la situation actuelle et du changement de situation.)*

Aux termes desdites ordonnance(s) ou entente(s), je suis :

- la personne qui doit verser la pension alimentaire (le payeur) ou
- la personne qui reçoit la pension alimentaire (le bénéficiaire).

Je demande au tribunal de **modifier** le montant de la pension alimentaire à l'égard :

- de l'enfant ou des enfants visé(s)
- du bénéficiaire

Je demande au tribunal de **mettre fin** à mon obligation de verser une pension alimentaire à l'égard :

- de l'enfant ou des enfants visé(s)
- du bénéficiaire

1. Changement de situation du requérant

Ma situation a changé depuis la date de délivrance de l'ordonnance ou de conclusion de l'entente, selon le cas. *(Inscrivez la date du changement, décrivez-le et indiquez s'il est temporaire ou permanent. Au besoin, joignez une page supplémentaire.)*

2. Changement de situation de l'enfant

La situation de l'enfant ou des enfants visé(s) dans l'ordonnance ou l'entente a changé. *(Inscrivez la date du changement, décrivez-le et indiquez s'il est temporaire ou permanent. Au besoin, joignez une page supplémentaire.)*

Formule M

3. Changement de situation de l'intimé

La situation de l'intimé a changé depuis la date de délivrance de l'ordonnance ou de conclusion de l'entente, selon le cas. (Inscrivez la date du changement, décrivez-le et indiquez s'il est temporaire ou permanent. Au besoin, joignez une page supplémentaire.)

4. Demande du requérant / payeur en vue de faire réduire ou annuler l'arriéré

- À la date à laquelle je remplis la présente formule, le montant de l'arriéré de pension alimentaire (montant exigible que je n'ai pas versé) est de _____ \$. Je joins aux présentes une copie d'un relevé délivré par le Programme d'exécution des ordonnances alimentaires (PEOA).
- Si le tribunal ordonne la modification rétroactive (antidatée) du montant de la pension alimentaire, je demande que le montant de l'arriéré soit modifié en conséquence.
- J'ai fait les efforts suivants pour payer l'arriéré :

- Je pourrai m'acquitter comme suit de tout montant d'arriéré que le tribunal m'ordonnera de payer : (Inscrivez le montant mensuel dont vous disposez pour payer l'arriéré, ou toute autre source de revenu ou tout élément d'actif qui pourraient vous servir à payer l'arriéré.)

5. Demande du requérant / bénéficiaire en vue de faire modifier l'ordonnance alimentaire

- À la date à laquelle je remplis la présente formule, le montant de l'arriéré de pension alimentaire (montant exigible que je n'ai pas reçu) est de _____ \$. Je joins aux présentes une copie d'un relevé délivré par le Programme d'exécution des ordonnances alimentaires (PEOA).
- Si le tribunal ordonne la modification rétroactive (antidatée) du montant de la pension alimentaire, je demande que le montant de l'arriéré soit modifié en conséquence.

Date à laquelle je remplis la présente formule : _____

Je joins le présent document à ma demande alimentaire/demande de modification d'ordonnance alimentaire. Il fait partie des éléments de preuve présentés au soutien de cette demande.

Signature du demandeur ou requérant