



Service des aliments pour enfants
2^e étage – 379, Broadway, Winnipeg (Manitoba) R3C 0T9
Téléphone : 204 945-2293 ou sans frais : 1 800 282-8069
Télécopieur : 204 948 2423 ou courriel : csrs@gov.mb.ca

SAE – FORMULAIRE A

Demande de décision relative au calcul du montant des aliments pour enfants (Cette demande est présentée aux termes de la Loi sur le service des aliments pour enfants)

Il s'agit d'une demande d'aliments pour enfants entre:

- 1.1 Le demandeur (nom de la personne qui demande la décision relative au montant des aliments pour enfants):

_____	_____	_____	_____
(Prénom)	(Autre[s] prénom[s])	(Nom)	(Date de naissance – jj/mm/aaaa)

- 1.2 L'intimé (nom de la personne qui répond à la décision relative à la présente demande):

_____	_____	_____	_____
(Prénom)	(Autre[s] prénom[s])	(Nom)	(Date de naissance – jj/mm/aaaa)

- 2.0 Je demande qu'un agent de détermination de la pension alimentaire du Service des aliments pour enfants prenne une décision fixant le montant de la pension alimentaire qui comprend (veuillez cocher uniquement les éléments qui s'appliquent à votre situation):

- Le montant de la pension alimentaire applicable à l'enfant ou aux enfants nommés dans la présente demande, qui est réclamé à l'autre parent. Les détails de ma réclamation sont énoncés dans le formulaire B (enfant de moins de 18 ans) et (ou) dans le formulaire C (enfant de plus de 18 ans) joint à la présente demande.
- En plus de la réclamation d'un montant de pension alimentaire, je demande le paiement mensuel des dépenses spéciales ou extraordinaires applicables à l'enfant ou aux enfants nommés dans la présente demande, les détails de ma réclamation figurant dans le formulaire D joint à la présente.
- Je demande uniquement le paiement mensuel des dépenses spéciales ou extraordinaires applicables à l'enfant ou aux enfants nommés dans la présente demande, les détails de ma réclamation figurant dans le formulaire D joint à la présente.

3.0 Enfant(s) (énumérez uniquement les enfants de moins ou de plus de 18 ans qui font l'objet de la présente demande):

Noms (prénom)	(Second prénom)	(Nom de famille)	(Date de naissance - jj/mm/aaaa)
Noms (prénom)	(Second prénom)	(Nom de famille)	(Date de naissance – jj/mm/aaaa)
Noms (prénom)	(Second prénom)	(Nom de famille)	(Date de naissance – jj/mm/aaaa)
Noms (prénom)	(Second prénom)	(Nom de famille)	(Date de naissance – jj/mm/aaaa)

4.0 Ces formulaires sont obligatoires et doivent être joints à la demande (formulaire A):

(Veuillez remplir le formulaire applicable pour chaque enfant et cocher le ou les formulaires que vous avez joints.)

- | | |
|---|--------------|
| <input type="checkbox"/> Droit à une pension alimentaire pour enfants (pour un enfant de moins de 18 ans) | Formulaire B |
| <input type="checkbox"/> Droit à une pension alimentaire pour enfants (pour un enfant de plus de 18 ans) | Formulaire C |

5.0 Ces formulaires sont requis si vous souhaitez obtenir une pension alimentaire pour enfants au titre de l'un des éléments suivants:

- | | |
|--|------------------|
| <input type="checkbox"/> Pour les dépenses spéciales ou extraordinaires, remplissez et joignez le formulaire D (liste des dépenses réclamées). | Formulaire D |
| <input type="checkbox"/> Pour les dépenses spéciales ou extraordinaires, remplissez et joignez Formulaire E 1.0 (État financier) | Formulaire E 1.0 |
| <input type="checkbox"/> Pour une entente de partage des responsabilités parentales, joignez l'état financier (formulaire E 1.0). | Formulaire E 1.0 |

6.0 Coordonnées du demandeur (le parent qui demande la décision relative au montant des aliments pour enfant) :

_____	_____	_____
(Prénom)	(Autre[s] prénom[s])	(Nom)
_____	_____	_____
(Adresse municipale, ville)	(Province)	(Code postal)

(Adresse postale si elle diffère de l'adresse municipale)		
_____	_____	_____
(Numéro de téléphone le jour)	(Numéro de téléphone au travail)	(Numéro de téléphone cellulaire)

(Adresse postale si elle diffère de l'adresse municipale)		

7.0 Le Service des aliments pour enfants (SAE) vous demande de vous inscrire au service de courriel pour accélérer nos communications avec vous et, le cas échéant, de nous avertir de tout problème de violence familiale qui pourrait avoir une incidence sur le processus de calcul. Toute information que vous fournissez demeure strictement confidentielle et est réservée à l'usage du SAE.

Veillez cocher les autorisations ci-dessous qui s'appliquent à votre situation :

J'autorise le Service des aliments pour enfants (SAE) à m'envoyer par courriel les avis, la correspondance, les demandes de renseignements financiers, les décisions relatives au montant des aliments pour enfants et autres documents à l'adresse électronique indiquée, dans la mesure du possible. Je peux révoquer cette autorisation par écrit à tout moment.

- Il y a des antécédents de violence familiale entre moi et l'intimé. Je demande que mes coordonnées personnelles et celles de l'enfant ou des enfants visés par la présente demande ne soient pas divulguées à l'intimé ou à toute autre partie, à moins que je ne l'autorise expressément par écrit.

8.0 Coordonnées de l'intimé (le parent auquel la pension alimentaire pour enfants est réclamée):

_____	_____	_____
(Prénom)	(Autre[s] prénom[s])	(Nom)
_____	_____	_____
(Adresse municipale, ville)	(Province)	(Code postal)

(Adresse postale si elle diffère de l'adresse municipale)

(Numéro de téléphone à la maison)

(Numéro de téléphone au travail)

uméro de téléphone cellulaire)

(Nom et adresse de l'employeur

(Numéro de téléphone de l'employeur)

(Adresse électronique)

9.0 Déclarations du demandeur:

9.1 Je consens à la collecte, à l'utilisation et à la divulgation de tout renseignement personnel pertinent, y compris les documents financiers, au besoin, aux fins de ma demande de décision relative au calcul du montant des aliments pour enfants. Les données recueillies au cours du processus de calcul seront conservées par le SAE conformément à la Loi sur l'accès à l'information et la protection de la vie privée (LAIPVP), sous réserve de l'obligation de divulguer les renseignements et les documents pertinents obtenus au cours du processus de calcul au tribunal, au Programme d'exécution des ordonnances alimentaires, à tout cessionnaire de la créance alimentaire, à l'autre parent ou à une autre partie, conformément à la législation provinciale aux termes des dispositions de la Loi sur l'obligation alimentaire et de la Loi sur le service des aliments pour enfants. L'agent de détermination de la pension alimentaire peut modifier ou supprimer des renseignements personnels d'identification dans un document.

9.2 J'ai lu et compris la présente demande. Les déclarations contenues dans la présente demande et dans les formulaires ci-joints dont j'ai une connaissance personnelle directe sont véridiques et celles dont je n'ai pas de connaissance personnelle directe sont, pour autant que je sache, conformes à la vérité.

Date:

(jj/mm/aaaa)

Signature du demandeur

Cochez lorsque la demande est présentée électroniquement.