



Service des aliments pour enfants  
2<sup>e</sup> 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](mailto:csrs@gov.mb.ca)

**SAE – FORMULAIRE C**

ADMISSIBILITÉ AUX ALIMENTS POUR ENFANTS ADULTES (DE 18 ANS ET PLUS)  
(UTILISEZ LE FORMULAIRE B POUR UN ENFANT DE MOINS DE 18 ANS)

**Un formulaire C distinct doit être rempli pour chaque enfant adulte.**

Nom du demandeur \_\_\_\_\_

Le présent formulaire est obligatoire et doit être joint à la demande (formulaire A). Veuillez indiquer les renseignements demandés pour chaque enfant adulte et cocher  les cases qui s'appliquent à l'enfant.

Nom	Date de naissance
_____	_____
Prénom / second prénom / nom)	(jj/mm/aaaa)

- Je joins une copie du certificat de naissance de l'enfant (lorsque vous en avez un).
- J'ai le droit de demander une pension alimentaire pour cet enfant, car je suis le parent de l'enfant.
- Existe-t-il une ordonnance judiciaire ou un accord écrit sur le soutien financier de cet enfant?     Oui     Non
- Dans l'affirmative, veuillez joindre des copies de toutes les ordonnances judiciaires et (ou) de tous les accords sur les arrangements de soutien financier pour l'enfant.  
 Joint     Non joint (veuillez fournir une explication) : \_\_\_\_\_
- Je demande au Service des aliments pour enfants de conclure que l'autre parent (l'intimé) a l'obligation de subvenir aux besoins de cet enfant puisqu'il en est le parent.

### Information sur l'enfant adulte

Le Service des aliments pour enfants a besoin de renseignements sur la situation actuelle de votre enfant adulte pour déterminer s'il est admissible à la pension alimentaire pour enfants. Veuillez lire attentivement le formulaire et vous assurer de répondre à toutes les questions.

1. Avez-vous besoin d'une pension alimentaire pour  Oui  Non l'enfant?  
(Dans la négative, il n'est pas nécessaire de continuer de remplir le présent formulaire.)
2. Dans l'affirmative, où réside actuellement l'enfant la majorité du temps (60 % ou plus)?
  - Chez moi
  - Vit seul pendant l'année scolaire, mais avec moi à d'autres moments.
  - Vit seul tout au long de l'année.
  - Vit chez l'autre parent.
  - Vit seul pendant l'année scolaire, mais vit avec l'autre parent lorsqu'il n'est pas aux études.
  - Autre :
3. L'enfant est-il actuellement inscrit dans un établissement d'enseignement (école secondaire ou établissement postsecondaire [université ou collège])?
  - Oui  Non
4. Dans l'affirmative, veuillez joindre une preuve de fréquentation à temps plein et d'inscription valide en plus des renseignements suivants :  
Description du diplôme ou du programme de certification recherché :  
\_\_\_\_\_
5. Durée du programme en cours s'il est suivi à temps plein pendant des années consécutives : \_\_\_\_\_ (nombre d'années).  
Quand l'enfant a-t-il commencé le programme? \_\_\_\_\_ (mm/aaaa)  
Quand devrait-il le terminer? \_\_\_\_\_ (mm/aaaa)
6. Une fois le programme terminé, l'enfant poursuivra-t-il ses études?
  - Oui  Non  Inconnu
7. Si l'enfant n'est pas aux études en ce moment, veuillez indiquer ce qui suit :  
Date de la dernière participation à un programme d'études : \_\_\_\_\_ (mm/aaaa)  
L'enfant a-t-il l'intention de reprendre ses études au cours de la prochaine année?
  - Oui  Non  Inconnu
8. Si la réponse à la question 7 est affirmative, indiquez la date de début du programme \_\_\_\_\_ (mm/aaaa) et sa durée s'il est suivi à temps plein pendant des années

consécutives : \_\_\_\_\_ (nombre d'années) et donnez une brève description du programme : (décrivez le programme d'études)

9. L'enfant travaille-t-il actuellement?  Oui  Non  
 Si l'enfant travaille (veuillez préciser) :  Temps plein  Temps partiel  Saisonnier

Détails : \_\_\_\_\_

10. Revenu mensuel et annuel brut de l'enfant (avant impôt sur le revenu et retenues) :  
 \_\_\_\_\_ \$ (mensuellement) \_\_\_\_\_ \$ (annuellement)

11. L'enfant a-t-il reçu un diagnostic de problème de santé ou d'invalidité qui, de l'avis du médecin de l'enfant, empêche ce dernier de participer à un programme d'études ou d'être autonome?  
 Oui  Non

12. Si la réponse à la question 9 est affirmative, est-ce un état de nature  
 permanente ou  temporaire?  
 Quelle est la date de rétablissement prévue, le cas échéant? \_\_\_\_\_ (mm/aaaa)

13. L'enfant dispose-t-il de ses propres ressources financières?

Oui  Non

Dans l'affirmative, quelles sont ses ressources?  Régime enregistré d'épargne-études

Bourses d'études  Économies  Prêts étudiants  Autre

14. L'enfant est-il marié ou réside-t-il dans une union de fait avec une autre personne en ce moment?

Oui  Non

Si l'enfant a l'intention de se marier ou de résider dans une union de fait dans les six prochains mois, veuillez indiquer la date prévue : \_\_\_\_\_ (mm/aaaa).

15. Information supplémentaire. Veuillez fournir toute autre information que vous aimeriez porter à la connaissance du SAE :

Ce document fait partie de la demande (formulaire A) d'aliments pour enfants.