

Veillez remplir les parties de ce formulaire qui s'applique à vous. Dressez la liste de votre revenu familial total et des dépenses et dettes/passif de votre ménage en entier. De plus, indiquez la valeur nette du patrimoine familiale (par « valeur nette » on entend le montant que vous recevriez si l'actif était vendu sur le marché libre).

Date (mm/jj/aaaa)	
Votre nom au complet	

1. Composition du ménage

Quels sont les noms et prénoms et l'âge des personnes résidant avec vous? Veuillez préciser la (les) date (s) de naissance pour l' (es) enfant(s).

Nom complet	Âge	Date de naissance (mm/jj/aaaa)

2. Sommaire des revenus et dépenses

Veillez compléter la suivante après avoir complété tous les sections **A**, **B** et **C** ci-dessous

Revenu total du ménage (Boîte A de vos Revenus net du ménage mensuels)	
Total des dépenses (Total de la boîte B des Dépenses mensuelles totales du ménage et la boîte C des Dépenses totales pour les enfants)	
Surplus (ou déficit) mensuel totale: (Revenu total du ménage - Total des dépenses)	

Section A- Revenu total du ménage

Êtes-vous actuellement employé ?	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
Quel est votre salaire mensuel net? (Veuillez joindre des copies des talons de chèques récentes et une copie de l'Avis de cotisation)	\$	<input type="text"/> (1)
Recevez-vous autre sources de revenus, par exemple RCP, paiements de prestations de retraite, paiements de soutien, or autre paiements?	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
Si oui, combien recevez-vous chaque mois?	\$	<input type="text"/> (2)
Existe-t-il un autre soutien économique dans le ménage?	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
Si oui, quel est son revenu mensuel net?	\$	<input type="text"/> (3)
Recevez-vous l'aide social?	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
Si oui, combien recevez-vous chaque mois?	\$	<input type="text"/> (4)
Est-ce que quelqu'un autre contribue aux dépenses pour vous et vos personnes à charge?	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
Si oui, combien chaque mois?	\$	<input type="text"/> (5)

Votre revenu net du ménage mensuel =

(Additionnez 1, 2, 3, 4 and 5 ci-dessus)

\$

(A)

Section B- Dépenses ménagères

Dépense

Par mois

Logement

Loyer ou hypothèque	\$	
Impôts fonciers	\$	
Assurance habitation	\$	
Charges de copropriété	\$	
Entretien et réparation	\$	
Sous-total logement	\$	

Services publics

Chauffage	\$	
Eau	\$	
Électricité	\$	
Téléphone	\$	
Câble	\$	
Internet	\$	
Sous-total Services	\$	

Transportation

Transport public, taxis	\$	
Véhicule - essence et huile	\$	
Entretien des véhicules	\$	
Assurance de véhicule et permis de conduire	\$	
Paiement de l'auto (prêt ou location)	\$	
Stationnement	\$	
Sous-total transportation	\$	

Dépenses du ménage

Épicerie	\$	
Repas à l'extérieur de la maison	\$	
Articles ménagers	\$	
Lessive, nettoyage à sec	\$	
Sous-total dépenses du ménage	\$	

Dépenses personnelles

Vêtements (à l'exception les enfants)	\$	
Soins personnels/coiffeur	\$	
Alcool et tabac	\$	
Divertissement et loisirs	\$	
Cadeaux	\$	
Sous-total dépenses personnelles	\$	

Autre

Primes d'assurance maladie privée	\$	
Primes d'assurance vie	\$	
Charités	\$	
Vacances	\$	
Autre dépenses (Veuillez préciser)	\$	
Sous-total autre	\$	

Dépenses mensuelles totales du ménage=(Additionnez tous les montants des sous-total ci-dessus)

\$ (B)

Section C- Dépenses des enfants

Dépense

Par mois

Mineur pour lequel la demande est formulée

Frais de garde		\$	
Vêtements		\$	
Frais de scolarité et fournitures scolaires		\$	
Activités parascolaires		\$	
Allocation		\$	
Dépenses dentaires non couvert par l'assurance		\$	
Autre dépenses (Veuillez préciser)		\$	
Sous-total mineur pour lequel la demande est formulée		\$	

Autre enfants

Frais de garde		\$	
Vêtements		\$	
Frais de scolarité et fournitures scolaires		\$	
Activités parascolaires		\$	
Allocation		\$	
Dépenses dentaires non couvert par l'assurance		\$	
Autre dépenses (Veuillez préciser)		\$	
Sous-total autre enfants		\$	

Dépenses totales pour les enfants: (Ajoutez tous les montants des sous-total ci-dessus) \$ (C)

Section D- Avoirs du ménage**Immobilier**

Noms des propriétaires	Adresse des biens immobiliers	Valeur marchande

Voitures, bateaux, véhicules

Noms des propriétaires	Année, marque et modèle	Valeur marchande

Compte bancaires, épargnes et investissements

(Veuillez énumérer obligations, actions, dépôts à terme, CPGs, REERs, etc.)

Type	Institution, numéros de compte, détails	Valeur marchande

Assurance vie

Entreprise, Type et # de police	Propriétaire	Bénéficiaire	Valeur nominale

Intérêts commerciaux

Nom du cabinet ou de l'entreprise	Nature de vos intérêts	Valeur marchande de vos intérêts

Argent qui vous est exigible

Nom des débiteurs	Montant

Autre

Veillez fournir les **détails** et valeur/montant.

Détails	Valeur/montant

Section E- Endettement/passive du ménage

Nature de la dette	Valeur/montant

J'atteste que les renseignements fournis ci-dessus sont exactes.

Date (mm/jj/aaaa)	Signature du (de la) requérant(e)

Je consens à la divulgation de mon information personnelle financière au Bureau de l'avocat des enfants pour présenter une demande de paiement à l`amiable.

Date (mm/jj/aaaa)	Signature d'un autre soutien de famille

Nom en lettres moulées