

FORMULAIRE III

(Règles 26 à 30)

CANADA
PROVINCE DE
QUÉBEC COUR SUPÉRIEURE
DISTRICT DE Chambre de la famille
N^o _____-_____-_____ _____

Partie: _____

c.

Partie: _____

ÉTAT DES REVENUS, DÉPENSES ET BILAN

Je, soussigné(e), _____
domicilié(e) au _____
district de _____, déclare sous
serment:

J'admets ma capacité de payer les
sommes demandées mais je nie que la
partie adverse y ait droit (règle 22).

Je ne reçois que des prestations de
sécurité du revenu au montant de _____ \$
par mois.

1. Je suis la partie _____
dans la présente cause;

2. Je joins à la présente déclaration
assermentée une copie de mes
déclarations de revenus fédérale et
provinciale ainsi que les avis de cotisation
pour l'année _____;

3. Tous les détails de ma situation
financière sont correctement dévoilés ci-
dessous et sont vrais à ma connaissance
personnelle;

REVENUS POUR L'ANNÉE
COURANTE

Catégorie	Par Semaine	Par mois	Par année
Salaire brut			
Commission/ Pourboires			
Revenus nets d'entreprise et de travail indépendant (joindre états financiers)			
Allocations familiales/ prestations fiscales			
Assurance- Chômage			
Pension Alimentaire versée par un tiers			
Prestations de retraite, d'invalidité ou autres			
Intérêts et dividendes			
Loyers nets (joindre état des revenus et dépenses relatif à l'immeuble)			
Autres (spécifier)			
TOTAL		a)	

Total par semaine _____ \$ x 4,33=b) _____ \$ par mois

Total par année _____ \$ ÷ 12=c) _____ \$ par mois

REVENU MENSUEL TOTAL: (a+b+c)= _____ \$

**DÉPENSES SUR UNE BASE
MENSUELLE**

(Pour calculer le montant mensuel exact, multiplier une dépense hebdomadaire par 4,33 et diviser une dépense annuelle par 2)

Catégorie	Par mois
1. Cotisation au Régime de rentes du Québec et au Régime de pensions du Canada	
2. Primes d'assurance-chômage	
3. Cotisations à un régime de retraite	
4. Primes d'assurance-groupe	
5. Cotisations syndicales et professionnelles	
6. Loyer/hypothèque	
7. Charges communes (copropriété)	
8. Taxes municipales, scolaires et d'eau	
9. Primes d'assurance habitation	
10. Assurances-vie, accident, invalidité	
11. Électricité	
12. Chauffage	
13. Téléphone	
14. Câblodistribution	
15. Réparation et entretien de la résidence principale	
15. Services d'entretien domestique	
17. Achat de meubles, appareils ménagers et literie	
18. Réparation de meubles et appareils ménagers	
19. Nourriture et épicerie	
20. Repas à l'extérieur: -Travail -Loisirs	
21. Médicaments et articles de toilette	
22. Couches et lait pour bébé	
23. Soins dentaires	
24. Lunettes, verres de contact et leurs produits d'entretien	

25. Vêtements	
26. Buanderie et nettoyage	
27. Coiffure et esthétique	
28. Taxis et transports publics	
Catégorie	Par mois
29. Véhicule – Paiements/location	-Assurances -Permis et immatriculation -Essence -Entretien -Stationnement
30. Frais scolaires (scolarité, livres, matériel, repas, sorties, frais parascolaires, costume)	
31. Régime enregistré d'épargne-études	
32. Frais de garde des enfants (garderie, gardien(ne), camp de jour)	-aux fins du travail -aux fins de loisirs
33. Sorties et divertissements	
34. Activités sportives	
35. Équipement: sports, loisirs ou autres	
36. Cours/leçons	
37. Jouets, cadeaux	
38. Livres, revues, journaux, disques, cassettes	
39. Animaux domestiques	
40. Tabac et boissons alcooliques	
41. Vacances	
42. Camp	
43. Argent de poche des enfants	
44. Épargne – Épargne retraite	
45. Paiement de dette 1)	2) 3)
46. Frais d'avocat	
47. Résidence secondaire (joindre	

détails en annexe)	
48. Autres:	—
Dépenses anticipées:	—
	—
	—
DÉPENSES MENSUELLES TOTALES	

SOMMAIRE

Revenu mensuel total (voir page 1) _____ \$

(moins) -

Impôt sur le revenu
(avant pension alimentaire)* _____ \$

REVENU NET _____ \$

(moins) -

Dépenses mensuelles totales _____ \$

SURPLUS/(DÉFICIT) _____ \$

PENSION ALIMENTAIRE ET
IMPACT FISCAL

RENSEIGNEMENTS REQUIS DE CELUI
QUI RÉCLAME LA PENSION
ALIMENTAIRE

Contribution nette requise
du débiteur alimentaire _____ \$

plus +

Impôts sur la pension alimentaire
réclamée et crédits perdus* _____ \$

PENSION ALIMENTAIRE
BRUTE RÉCLAMÉE _____ \$

RENSEIGNEMENTS REQUIS DE CELUI
À QUI LA PENSION ALIMENTAIRE
EST RÉCLAMÉE

PENSION ALIMENTAIRE
BRUTE OFFERTE _____ \$

(moins) -

Impôts économisés et crédits
retrouvés vus la pension
alimentaire offerte* _____ \$

Coût net de la pension alimentaire
offerte _____ \$

*Indiquer la source de calcul: _____

NOM ET ADRESSE DE L'EMPLOYEUR

ACTIF

Indiquer argent comptant, comptes de
banque ou d'autres institutions financières
et la valeur marchande des biens par
catégories (sans tenir compte des dettes
qui y sont rattachées): immeubles,
meubles, automobiles, œuvres d'art, bijoux,
actions, obligations, intérêts dans une
entreprise, autres placements, régimes de
retraite, régimes d'épargne-retraite,
créances, etc.

Catégorie	Détails	Valeur

Total de l'actif _____ \$

PASSIF

Indiquer dans le tableau qui suit les dettes ou engagements financiers de toute nature contractés sous formes de prêt ou d'ouverture de crédit (prêt hypothécaire, prêt personnel, marge de crédit, cartes de crédit, ventes à tempérament, cautionnements, etc.) ou que vous devez payer en application d'une loi (dettes fiscales, cotisations, redevances et autres droits impayés, etc.) ou d'une décision d'un tribunal (dommages et intérêts, pensions alimentaires, trop perçu d'assurance-chômage ou d'aide sociale, amendes, etc).

Pour chaque dette, préciser sa valeur, son solde en capital et le nom du créancier.

Dettes (préciser: Hypothèque, prêts personnels, cartes de crédit, etc.)	Solde	Nom du créancier
1.		
2.		
3.		
4.		

Total du passif _____ \$

Total de l'actif: _____ \$

(moins) -

Total du passif: _____ \$

VALEUR NETTE _____ \$

Signature

Serment prêté devant _____
(nom et fonction, profession ou qualité)

à _____, le _____
(municipalité et province) (date)

(signature de la personne qui reçoit le serment)