

VIII. AUTRES RENSEIGNEMENTS PERTINENTS
Other Pertinent Information

IX. EXEMPTION DES HONORAIRES
Waiver of Fees

☐

LE PÉTITIONNAIRE EST NÉCESSITEUX ET EST INCAPABLE DE PAYER
LE PRIX DE CES POURSUITES JUDICIAIRES.
petitioner is indigent and unable to pay the cost of these proceedings.

TOUS LES RENSEIGNEMENTS ET FAITS CONTENUS DANS CE TÉMOIGNAGE GÉNÉRAL SONT VRAIS ET CORRECTS, À MA CONNAISSANCE.
All of the information and facts contained in this GENERAL TESTIMONY are true and correct to my best knowledge and belief.

DATE
Date

PÉTITIONNAIRE (NOM ET TITRE)
Petitioner (Name/Title)

SIGNATURE
Signature

DATE
Date

AGENCE REPRESENTANTE (NOM/TITRE)
Agency representative (Name/Title)

SIGNATURE
Signature

SIGNÉ SOUS SERMENT
DEVANT MOI CE DATE
COMTE/ETAT
Sworn to and signed before
me this date country/state

NOTAIRE PUBLIC/TRIBUNAL AGENCE
OFFICIELLE ET TITRE
Notary Public, Court/Agency
Official and Title

COMMISSION EXPIRE
Commission Expires

AFFIDAVIT DE PATERNITÉ PATERNITY AFFIDAVIT

PETITIONNAIRE
Petitioner

DÉFENDEUR
Respondent

INTERNATIONAL FORM
QUEBEC - U.S.

File Stamp

To:

CAS RÉPONDANT/NUMÉRO DU FICHIER
U.S. Case No. _____

From:

CAS INITIATEUR/FICHIER NO.
Quebec Case No. _____

ENVOYEZ VOTRE CORRESPONDANCE À:
Send Correspondence to:

UN AFFIDAVIT SÉPARÉ EST REQUIS POUR CHAQUE ENFANT NÉCESSITANT LA RECONNAISSANCE DE PATERNITÉ.
Separate Affidavit required for each child requiring paternity establishment.

LE SOUS-SIGNÉ, SOUS SERMENT, SOUS PÉNALITÉ DE FAUX SERMENT DÉPOSE ET ALLÈGE CE QUI SUIT:
The undersigned, on oath, under penalty of perjury deposes and alleges the following:

1. JE SUIS LA MÈRE NATURELLE DE L'ENFANT DE DÉFENDEUR NOMME CI-DESSOUS
I am the natural mother of the child of Respondent named below:

NOM DE L'ENFANT Child's Name	DATE DE NAISSANCE Date of Birth	ETAT DE NAISSANCE State of Birth
DATE DE LA PÉRIODE DE CONCEPTION Date or period of conception	GROSSESSE MENÉE À TERME Full Term Pregnancy OUI ☐ NON ☐ Yes No	ETAT DE CONCEPTION State of conception

2. CET AFFIDAVIT EST ENREGISTRÉ AFIN DE SOUTENIR UNE REQUÊTE POUR ÉTABLIR LA PATERNITÉ DE L'ENFANT CI-DESSUS NOMMÉ.
This Affidavit is filed to support a request to establish paternity of the above name child.
3. CET ENFANT A ÉTÉ CONCU À LA SUITE DE RELATIONS SEXUELLES AVEC DÉFENDEUR PENDANT LA PÉRIODE MENTIONNÉE CI-DESSUS, ET LE DÉFENDEUR EST LE PÈRE NATUREL DE L'ENFANT.
This child was conceived as a result of sexual intercourse with Respondent during the time stated above, and Respondent is the natural father of the child.
4. JE AI ☐ JE NAI PAS ☐ EU DE RELATIONS SEXUELLES AVEC UN AUTRE HOMME PENDANT LA PÉRIODE DE 30 JOURS AVANT OU 30 JOURS APRÈS LA CONCEPTION DE L'ENFANT, (SI VOUS N'AVEZ PAS EU DE RELATIONS SEXUELLES, PASSEZ À LA QUESTION #5.)
☐ I did ☐ did not have sexual intercourse with any other man during the time 30 days before or 30 days after the child was conceived. (If did not, skip to number 5.)
a) NOM DE L'HOMME OU DES HOMMES
Name of man or men

5. ☐ J'ÉTAIS MARIÉ ☐ JE N'ÉTAIS PAS MARIÉ À LA NAISSANCE DE L'ENFANT. SI LA RÉPONSE EST AFFIRMATIVE, DONNEZ LE NOM DE L'ÉPOUX ET LA DERNIÈRE ADRESSE CONNUE.

☐ I was married ☐ not married at the time of this child's birth. If married at the time of the child's birth, name spouse and last known address:

a) SI MARIÉ
If married

☐ A EU ☐ N'A PAS EU DE RELATIONS SEXUELLES AVEC L'ÉPOUSE
did did not have intercourse with spouse

☐ VIVAIT ☐ NE VIVAIT PAS AVEC L'ÉPOUSE
was was not living with spouse

6. IL N'EST PAS LE PÈRE NATUREL PARCE QUE:
He is not the natural father because:

7. LES FAITS SUIVANTS SUPPORTENT MES ALLÉGATIONS DE PATERNITÉ CONTRE LE DÉFENDEUR:
The following facts support my allegations of paternity against Respondent:

	OUI Yes	NON No
a. NOUS AVONS HABITÉ ENSEMBLE: (DATES) _____ We lived together: (Dates)	a. ☐	☐
b. J'AI NOMMÉ LE DÉFENDEUR COMME PÈRE DE L'ENFANT. I have named respondent as the father of the child	b. ☐	☐
c. J'AI DIT AU DÉFENDEUR QU'IL ÉTAIT LE PÈRE DE L'ENFANT I told Respondent he has the father of the child	c. ☐	☐
d. LE DÉFENDEUR EST NOMMÉ SUR L'EXTRAIT DE NAISSANCE Respondent is named on the birth certificate	☐	☐
☐ PHOTOCOPIE CERTIFIÉE CI-JOINTE Certified Copy Attached		
☐ A ÉTÉ DEMANDÉE Has been requested		
e. LE DÉFENDEUR A RECONNU QU'IL EST LE PÈRE DE L'ENFANT Respondent has admitted he is the father of the child	e. ☐	☐
f. LE DÉFENDEUR A SIGNÉ UNE RECONNAISSANCE DE PATERNITÉ ☐ PHOTOCOPIE CERTIFIÉE ATTACHÉE Respondent has signed an acknowledgment of paternity Certified Copy Attached	f. ☐	☐
g. LE DÉFENDEUR M'A ENVOYÉ DES CARTES/LETTRES CONCERNANT MA GROSSESSE ET/OU L'ENFANT Respondent sent cards/letters to me regarding my pregnancy and/or about the child	g. ☐	☐
☐ PHOTOCOPIE CI-JOINTE Copy attached		
h. LE DÉFENDEUR ÉTAIT PRÉSENT À LA NAISSANCE DE L'ENFANT Respondent was present at the birth of the child	h. ☐	☐
i. LE DÉFENDEUR NOUS A RENDU VISITE, MON ENFANT ET MOI, À L'HÔPITAL APRÈS LA NAISSANCE Respondent visited me and the child at the hospital following birth	i. ☐	☐
j. LE DÉFENDEUR A PROPOSÉ DE PAYER POUR UN AVORTEMENT/FRAIS MÉDICAUX Respondent offered to pay for an abortion/medical expenses	j. ☐	☐
k. LE DÉFENDEUR A EN FAIT PAYÉ POUR LA NAISSANCE OU POUR LES FRAIS MÉDICAUX LIÉS À LA NAISSANCE Respondent actually paid for birth or related medical expenses	k. ☐	☐

I. LE DÉFENDEUR A RECONNU L'ENFANT SUR SO FORMULAIRE DE DÉCLARATION D'IMPÔTS

Respondent claimed the child on his tax returns

☐ NE SAIT PAS

I don't know

I. ☐ ☐

m. LE DÉFENDEUR A FOURNI NOURRITURE, HABITS, CADEAUX OU SUPPORT FINANCIER À L'ENFANT (SI OUI, EXPLIQUEZ SOUS LA RUBRIQUE #8)

Respondent has provided food, clothing, gifts, or financial support for the child (If yes, explain under #8)

m. ☐ ☐

n. LE DÉFENDEUR A HABITÉ AVEC L'ENFANT (SI OUI, EXPLIQUEZ SOUS LA RUBRIQUE #8)

Respondent lived with the child (If yes, explain under #8)

n. ☐ ☐

o. LE DÉFENDEUR A RENDU VISITE À L'ENFANT (SI OUI, EXPLIQUEZ SOUS LA RUBRIQUE #8)

Respondent visited the child (If yes, explain under #8)

o. ☐ ☐

p. L'ENFANT RESSEMBLE AU DÉFENDEUR (SI OUI, EXPLIQUEZ SOUS LA RUBRIQUE #8 ET JOINDRE UNE PHOTO, SI DISPONIBLE)

The child resembles the Respondent (If yes explain under # 8 and attach photo, if available)

p. ☐ ☐

q. IL Y A DES TÉMOINS POUR CONFIRMER MA RELATION AVEC LE DÉFENDEUR (SI OUI, DONNEZ UNE LISTE DE NOMS ET ADRESSES SOUS LA RUBRIQUES #8)

There are witnesses to my relationship with Respondent (If yes, list names and addresses under #8)

q. ☐ ☐

8. EXPLIQUEZ:

TOUS LES RENSEIGNEMENTS ET FAITS CONTENUS DANS CET AFFIDAVIT DE PATERNITÉ SONT VRAIS ET CORRECTS À MA CONNAISSANCE. J'ACCEPTE DE ME SOUMETTRE MON ENFANT À DES TESTS GÉNÉTIQUES SI NÉCESSAIRES AFIN D'ÉTABLIR LA PATERNITÉ.

All of the information and facts contained in this Paternity Affidavit are true and correct to my best knowledge and belief. I agree to submit myself and my child to genetic testing as may be necessary to establish paternity.

DATE

Date

SIGNATURE DE LA MÈRE

Signature of Mother

DONNÉ SOUS SERMENT ET
SIGNÉ DEVANT MOI CE DATE
COMTE ET ETAT

Sworn to and Signed before me
this date County and State

NOTAIRE PUBLIC REPRESENTANT OFFICIEL DU TRIBUNAL
ET TITRE

Notary Public, Court Agency Official and Title

COMMISSION EXPIRE

Commission Expires

PETITION UNIFORME DE SOUTIEN PETITION FOR SUPPORT

PETITIONNAIRE
Petitioner

DÉFENDEUR
Respondent

INTERNATIONAL FORM
QUEBEC - U.S.

File Stamp

To:

CAS RÉPONDANT/NUMÉRO DU FICHIER
U.S. Case No. _____

From:

CAS INITIATEUR/FICHIER NO.
Quebec Case No. _____

ENVOYEZ VOTRE CORRESPONDANCE À:
Send Correspondence to:

LA PÉTITION DU PÉTITIONNAIRE MONTRE RESPECTUEUSEMENT AU TRIBUNAL QUE:
This petition of petitioner respectfully show the court that:

1. CECI EST UNE PÉTITION POUR:

This is a petition for:

- | | |
|--|--|
| ☐ ETABLISSEMENT DE PATERNITÉ
Establishment of Paternity | ☐ ACCUMULATION DES ARRÉRAGES (URES, UIFSA OU
UEFJA: LOI DE MISE EN VIGUEUR DE JUGEMENT
ETRANGER UNIFORME)
Collection of Arrearage (URES, UIFSA or UEFJA) |
| ☐ ETABLISSEMENT D'UN ORDRE POUR
Establishment of an Order for | ☐ MISE EN VIGUEUR DE L'ORDRE EXISTANT
Enforcement of Existing Order |
| ☐ SOUTIEN DE L'ENFANT
Child Support | ☐ ENREGISTREMENT DE L'ORDRE DE SOUTIEN ÉTRANGER
Registration of Foreign Support Order |
| ☐ ASSISTANCE PUBLIQUE NON REMBOURSÉE
(DANS LES CASES IV-D, LE MONTANT DOIT
ÊTRE RÉDUIT AU JUGEMENT DE SOUTIEN DE
L'ENFANT)
Unreimbursed public assistance (in IV-D cases,
the amount must be reduced to a child support
judgment) | ☐ AUTRES: _____
Other: _____ |
| ☐ COVERTURE MÉDICALE
Medical Coverage | ☐ LE TÉMOIGNAGE GÉNÉRAL POUR URESA EST JOINT ET
INCORPORÉ POUR RÉFÉRENCE
The General Testimony for URESA is attached and
incorporated by reference |
| ☐ MODIFICATION DE L'ORDRE EXISTANT
Modification of existing Order | ☐ UN AFFIDAVIT DE PATERNITÉ EST ATTACHÉ ET
INCORPORÉ POUR RÉFÉRENCE
A Paternity Affidavit is attached and incorporated by reference |

- d. ☐ DEVRAIT FOURNIR UNE COUVERTURE MÉDICALE, COMME IL EST AUTORISÉ PAR LA LOI DE L'ÉTAT RÉPONDANT.
Should provide medical coverage as permitted by the law of the responding state
- e. ☐ DEVRAIT ÊTRE ORDONNÉ DE PAYER LES AUTRES FRAIS INCLUANT MAIS NE SE LIMITANT PAS AUX FRAIS DE TESTS GÉNÉTIQUES APPLICABLES: À SPECIFIER
Should be ordered to pay other costs including but not limited to genetic testing costs as applicable: Specify
- \$ _____
- \$ _____
- \$ _____
- f. ☐ EST SOUS ORDRE DU TRIBUNAL POUR FOURNIR DE L'AIDE (UNE PHOTOCOPIE CERTIFIÉE DE L'ORDONNANCE EST JOINTE ET INCORPORÉE POUR RÉFÉRENCE)
is under a court order to provide support (a certified copy of the order is attached and incorporated by reference)
- g. ☐ N'A PAS RESPECTÉ L'ORDONNANCE DE SOUTIEN. CECI A MENÉ À UNE ACCUMULATION DE: SOMME DES ARRÉRAGES \$ _____ À PARTIR DE (DATE) _____. (INCLUANT AFDC ET PAS AFDC, CAPITAL ET INTÉRÊTS).
has failed to comply with the support order. This has resulted in an arrearage of: Arrearage Amount \$ _____ as of (Date) _____
(Includes AFDC, non-AFDC, Principal and Interest)

8. (NOM) _____
(Name)

- ☐ A CÉDÉ SES DROITS ET/OU
has made an Assignment of Rights and/or
- ☐ A DONNÉ L'AUTORISATION À L'AGENCE SUIVANTE POUR QU'ELLE ENCAISSE L'AIDE POUR LES PERSONNES À CHARGE NOMMÉES CI-DESSUS.
has given authority to the following agency to collect support for the above named dependents

ET POUR CETTE RAISON, LE DÉFENDEUR DEMANDE UN ORDRE POUR:
Wherefore, petitioner requests an order for:

- | | |
|--|---|
| ☐ PATERNITÉ
Paternity | ☐ PAIEMENT DES ARRÉRAGES
Payment of Arrearage |
| ☐ AIDE À L'ENFANT
Child Support | ☐ MISE EN VIGUEUR DE L'ORDONNANCE ACTUELLE
CONCERNANT L'AIDE
Enforcement of the Current Support Order |
| ☐ AIDE À L'ÉPOUSE (NON-IV-D)
Spousal Support | ☐ ENREGISTREMENT DE L'ORDONNANCE CONCERNANT
L'AIDE ÉTRANGÈRE
Registration of Foreign Support Order |
| ☐ ASSISTANCE PUBLIQUE NON REMBOURÉE (NON IV-D)
Unreimbursed Public Assistance (Non-IV-D) | ☐ PAIEMENT DES FRAIS ET DES HONORAIRES D'AVOCAT
POUR LE DÉFENDEUR
Payment of costs and Attorney's fees by the Respondent |
| ☐ COUVERTURE MÉDICALE
Medical Coverage | ☐ AUTRES:
Other: |
| ☐ MODIFICATION
Modification | |

SOUS PEINE DE PARJURE, TOUS LES RENSEIGNEMENTS ET FAITS CITÉS DANS CETTE PÉTITION SONT VRAIS, A MA CONNAISSANCE.
Under penalties of perjury, all information and facts stated in this petition are true to the best of my knowledge and belief.

DATE
Date

SIGNATURE DE PÉTITIONNAIRE OU REPRÉSENTANT
Signature of Petitioner or Representative

DATE
Date

SIGNATURE DE L'AVOCAT (FACULTATIF)
Signature of Attorney (Optional)

DONNÉ SOUS SERMENT ET SIGNÉ DEVANT MOI CE DATE, COMTE, ETAT
Sworn to and Signed before me this Date, County, State

NOTAIRE PUBLIC, TRIBUNAL/AGENCE OFFICIELLE
ET TITRE
Notary Public, Court/Agency Official and Title

COMMISSION EXPIRÉ
Commission Expires

**EMISION DE MISE EN VIGUEUR DE SOUTIEN A
L'ENFANT
CHILD SUPPORT ENFORCEMENT TRANSMITTAL**

PETITIONNAIRE
Petitioner

DÉFENDEUR
Respondent

INTERNATIONAL FORM
QUEBEC - U.S.

File Stamp

To:

CAS RÉPONDANT/NUMÉRO DU FICHIER
U.S. Case No. _____

From:

CAS INITIATEUR/FICHIER NO
Quebec Case No. _____

ENVOYEZ VOTRE CORRESPONDANCE À:
Send Correspondence to:

I. ACTION REQUISE
Action Requested

☐

VEUILLEZ RENVoyer LA RECONNAISSANCE CI-JOINTE
Please return the Acknowledgment attached

1. ☐ LOCATION DE:
Location of:

A. ☐ PARENT ABSENT
Absent Parent

C. ☐ BIENS
Assets

B. ☐ EMPLOYEUR ET REVENUS
Employer and Wages

D. ☐ AUTRES RENSEIGNMENTS POUR
AIDER A LOCALISER LA
PERSONNE CONCERNÉE
Other information to assist in location

2. ☐ ETABLISSEMENT DE PATERNITÉ (URESÀ: LOI DE MISE EN VIGUEUR DE
SOUTIEN RECIPROQUE ET UNIFORME)
Establishment of Paternity (URESÀ, UIFSA)

3. ☐ ETABLISSEMENT DE L'ORDONNANCE (URES, UIFSA) POUR:
Establishment of Order (URES, UIFSA) for:
- A. ☐ SOUTIEN DE L' ENFANT
Child Support
- B. ☐ SOUTIEN DE L'ÉPOUSE
(UNIQUEMENT LES NON IV-D
SECTION IV DE LA LOI DE LA
SÉCURITÉ SOCIALE)
(Spousal Support (Non IV-D only))
- C. ☐ ASSISTANCE PUBLIQUE NON
REMBOURSÉE (EN CAS DE
IV-D, LA SOMME DOIT ÊTRE
REDUITE AU JUGEMENT CONCERNANT
LE SOUTIEN DE L'ENFANT)
Unreimbursed Public Assistance (In IV-D cases,
the amount must be reduced to a child
support judgment)
- D. ☐ COUVERTURE MÉDICALE
Medical Coverage
- E. ☐ AUTRES FRAIS (PAR EXEMPLE,
LIVRAISON, AUTRES FRAIS DE
TESTS GÉNÉTIQUES,
MÉDICAUX, HONORAIRES
D'AVOCAT)
Other Costs (e.g., Delivery, Other
Medical, Genetic testing Cost,
Attorney's Fees)
4. ☐ ENREGISTREMENT DE L'ORDONNANCE DE SOUTIEN ÉTRANGER (URES)
Registration of Foreign Support Order (URES, UIFSA)
5. ☐ CHANGEMENT DE BÉNÉFICIAIRE (PAR EXEMPLE, CHANGEMENT DE STATUT
AFDC)
Change of Payee (e.g., AFDC Status Change)
6. ☐ PAIEMENT À FAIRE SUIVRE (PAR EXEMPLE, LA GARDIENNE/LE GARDIEN A
DÉMÉNAGE)
Redirect Payment (e.g., Custodian has moved)
7. ☐ REVUE ADMINISTRATIVE POUR COMPENSER LES IMPÔTS FÉDÉRAUX
Administrative Review for Federal Tax Offset
8. ☐ MODIFICATION DE L'ORDONNANCE EXISTENCE DE L'ÉTAT RÉPONDANT
(URES)
Modification of Existing Responding State Order (URES, UIFSA)
9. ☐ RETENUE DE SALAIRE
Income Withholding
10. ☐ ACCUMULATION D'ARRÉRAGES (URES, UIFSA OU UEFJA)
Collection of Arrears (URES, UIFSA or UEFJA)
11. ☐ MISE EN VIGUEUR DE L'ORDONNANCE EXISTENCE (URES, UIFSA)
Enforcement of Existing Order (URES, UIFSA)
12. ☐ AUTRES:
Other:

13. ☐ DOCUMENTATION DES RENSEIGNEMENTS (COMPENSATION DES IMPOTS
FEDERAUX)
Documentation of Information (Federal Tax Offset)

A. ☐ VÉRIFICATION OU APPORT DU NUMÉRO DE SÉCURITÉ SOCIALE
Verification or Provision of SSN

B. ☐ VÉRIFICATION ET APPORT DE L'ORDONNANCE DE SUPPORT ET TOUT AUTRE
CHANGEMENT
Verification and Provision of Support Order and any Modifications

C. ☐ VÉRIFICATION DES ARRÉRAGES ET APPORT DES CALCULS
Verification of Arrears and Provision of Calculations

II. DOCUMENTATION (DOCUMENTS D'APPUI)
Attachments (Supporting Documentation)

☐ LOI URESA DE L'ÉTAT QUI A INITIÉ CE CAS (3
PHOTOCOPIES)
Initiating State URESA, UIFSA Law (3 Copies)

☐ CERTIFICATE ET ORDONNANCE
(3 PHOTOCOPIES)
Certificate and Order (3 Copies)

☐ PÉTITION UNIFORME DE SOUTIEN (3 PHOTOCOPIES)
Uniform Support Petition (3 Copies)

☐ TÉMOIGNAGE/AFFIDAVIT
Testimony/Affidavit

☐ REVENU ET AFFIDAVIT DE DÉPENSES
Income and Expense Affidavit

☐ RECU DE PAIEMENT ☐ CERTIFIÉ
Payment Record Certified

☐ AFFIDAVIT DES ARRÉRAGES
Affidavit of Arrearage

☐ CERTIFICAT DE MARIAGE
Marriage Certificate

☐ AFFIDAVIT DE PATERNITÉ
Paternity Affidavit

☐ AUTRES DOCUMENTS LIÉS À LA PATERNITÉ
Other Documents Relating to Paternity

☐ ORDONNANCE DE SOUTIEN (3 PHOTOCOPIES)
Support Order (3 Copies)

☐ JUGEMENT DE DIVORCE
Divorce Decree

☐ ATTRIBUTION DES DROITS
Assignment of Rights

☐ FEUILLE DE DONNÉES CONCERNANT LA LOCATION
Locate Data Sheet

☐ PHOTOGRAPHIE DU PARENT ABSENT
Photograph of Absent Parent

☐ AUTRES DOCUMENTS (SPÉCIFIÉ DANS LA SECTION VI):
Other Attachments (Specify in Section VI):

DATE
Date

SIGNATURE ET AGENCE DE LA PERSONNE QUI A INITIÉ LE CONTACT
Signature and Agency of Initiating Contact Person

NUMÉRO DE
TÉLÉPHONE
Phone Number

ORDRE D'EMISSION ORDER TRANSMITTAL

PETITIONNAIRE
Petitioner

DÉFENDEUR
Respondent

INTERNATIONAL FORM
QUEBEC - U.S.

File Stamp

To:

CAS RÉPONDANT/NUMÉRO DU FICHIER
U.S. Case No. _____

From:

CAS INITIATEUR/FICHIER NO.
Quebec Case No. _____

ENVOYEZ VOTRE CORRESPONDANCE À:
Send Correspondence to:

CETTE QUESTION A ÉTÉ ENTENDUE LE (DATE) _____
This matter was heard on (date)

CETTE ORDONNANCE STIPULÉ:
The attached order provides:

- ☐ 1. CAS REJETÉ SANS PRÉJUDICE POUR LA RAISON SPECIFIÉE A LA PAGE _____
Case dismissed without prejudice for the reason shown on page _____
- ☐ 2. DÉGRÈVEMENT REJETÉ POUR LA RAISON SPECIFIÉE A LA PAGE _____
Relief denied for the reason shown on page _____
- ☐ 3. LE TRIBUNAL/L'AGENCE A TROUVÉ QU'IL AVAIT COMPÉTENCE EN CETTE MATIÈRE ET POUR LES AU LITIGE
The Court/Agency found that it had jurisdiction over the parties and subject matter of the case
- ☐ 4. LE DÉFENDEUR EST LE PARENT DE ET A LE DEVOIR DE SUPPORTER L'ENFANT/LES ENFANTS CITÉ(S) A LA PAGE _____
respondent is the parent of and owes a duty of support to the child(ren) listed on page _____
- ☐ 5. ON A ORDONNÉ AU DÉFENDEUR DE PAYER:
Respondent was ordered to pay:

\$ _____ PAR _____ DEBUT (DATE) _____ À ÊTRE PAYE DE LA MANIÈRE SUIVANTE:
per beginning (date) to be paid as follows:

BÉNÉFICIAIRE
Payee

POUR
For

TOTAL ACTUEL
Periodic Amount

TOTAL ACCUMULE A
LA DATE DE L'ORDONNANCE
Total Accrued at Date of Order

_____	SOUTIEN DE L'ENFANT ACTUEL Current Child Support	_____	_____
_____	ARRÉRAGES DE SOUTIEN DE L'ENFANT Child support Arrearage	_____	_____
_____	ASSISTANCE PUBLIQUE NON REMOURSÉE Unreimbursed Public Assistance	_____	_____
_____	JUGEMENT CONCERNANT LE SOUTIEN A L'ENFANT POUR UNE ASSISTANCE NON REMBOURSEE Child Support Judgement for Unreimbursed Assistance	_____	_____
_____	SOUTIEN DE L'ÉPOUSE Spousal Support	_____	_____

_____ ARRÉRAGES DE SOUTIEN DE L'EPOUSE
Spousal Support Arrearage

_____ AUTRES _____
Other

TOTAL

- ☐ 6. ON A ORDONNÉ AU DÉFENDEUR DE PAYER ET ON A PRONONCÉ UN JUGEMENT EN FAVEUR DU BÉNÉFICIAIRE COMME MONTRE À LA PAGE _____.
Respondent was ordered to pay and judgment was entered in favor of payee as shown on page _____
- ☐ 7. ON A ORDONNÉ AU DÉFENDEUR DE PAYER D'AUTRES DÉPENSES QUI S'ÉLÈVENT A \$ _____ COMME MONTRÉ À LA PAGE _____.
Respondent was ordered to pay other costs in the amount of _____ as shown on page _____
- ☐ 8. ON A ORDONNÉ AU DÉFENDEUR DE COUVRIR L'ASSURANCE MÉDICALE POUR LES ENFANTS ET IL DEVRA PAYER LES FRAIS MÉDICAUX COMME MONTRÉ A LA PAGE _____.
Respondent was ordered to provide health insurance coverage for the child(ren) and shall pay medical expenses as shown on page _____
- ☐ 9. ON A INCLUS UNE ORDONNANCE DE TETENUE DE SALAIRE
An income withholding order was included.
- ☐ 10. SOUTIEN ORDONNE ☐ ÉTAIT ☐ N'ÉTAIT PAS CONFORME AUX LIGNES DIRECTRICES. SI LA RÉPONSE EST
Support ordered was was not pursuant to guidelines. If not, reason is shown on page _____

DATE
Date

SIGNATURE (AGENCE RÉPONDANTE)
Signature (Responding Agency)

NUMÉRO DE TÉLÉPHONE
(INCLURE L'INDICATIF DE LA RÉGION)
Phone Number (Include Area Code)