

# DEMANDE DE DÉPENSES SPÉCIALES OU EXTRAORDINAIRES

**Formule F**

*Veillez remplir une formule pour chaque enfant pour chaque année civile  
de dépenses réclamées.*

Je demande au tribunal de rendre une ordonnance qui comprend un montant supplémentaire d'aliments pour enfant tel que prévu à l'article 7 des lignes directrices sur les aliments pour enfant ou par la loi applicable. Le montant supplémentaire représente la part du défendeur pour les dépenses énumérées ci-dessous. Je joins à la présente demande les documents et reçus qui prouvent chaque dépense ainsi que les montants associés à chacune d'elles.

## 1. Nom complet et date de naissance de l'enfant

Nom (prénom, deuxième prénom, nom de famille)	Date de naissance (aaaa/mm/jj)
---	--------------------------------

## 2. Les dépenses visées par la présente formule sont pour l'année civile suivante : \_\_\_\_\_

## 3. Mes dépenses pour l'enfant nommé ci-dessus sont les suivantes (cochez toutes les cases applicables) :

- A. Frais de garde d'enfant
- B. Dépenses médicales au-delà de 100 \$ par année (non remboursées par les assurances)
- C. Portion des primes d'assurance médicale ou d'assurance dentaire attribuable à l'enfant
- D. Frais extraordinaires relatifs aux études (primaires et secondaires)
- E. Frais relatifs aux études postsecondaires (cégep, collège ou université)
- F. Frais extraordinaires relatifs aux activités parascolaires

## 4. Explications concernant les dépenses réclamées à la section 3 (voir l'exemple ci-dessous) :

	Type de dépense	Brève description de la dépense	Montant réel (ou estimé) dépensé par MOIS ou par ANNÉE (joindre les reçus relatifs à la dépense)	Dépense mensuelle (M) ou annuelle (A)	Montant net dépensé ANNUELLEMENT (après toute contribution, prestation ou déduction fiscale ou tout crédit d'impôt) (Veillez indiquer la date d'échéance du paiement, si vous la connaissez.)
1.	A	<i>frais de garde – avant et après l'école</i>	200 \$	M	2400 \$
2.	F	<i>activités parascolaires – soccer</i>	250 \$	A	250 \$

## Dépenses courantes

	Type de dépense	Brève description de la dépense	Montant réel (ou estimé) dépensé par <b>MOIS</b> ou par <b>ANNÉE</b> ( <i>joindre les reçus relatifs à la dépense</i> )	Dépense mensuelle (M) ou annuelle (A)	Montant net dépensé ANNUELLEMENT (après toute contribution, prestation ou déduction fiscale ou tout crédit d'impôt) ( <i>Veillez indiquer la date d'échéance du paiement, si vous la connaissez.</i> ) (aaaa/mm/jj)
1.					date d'échéance :
2.					date d'échéance :
3.					date d'échéance :
4.					date d'échéance :
5.					date d'échéance :
6.					date d'échéance :
7.					date d'échéance :
8.					date d'échéance :
9.					date d'échéance :
10.					date d'échéance :

Voir pages additionnelles ci-jointe(s)

Dépenses spéciales ou extraordinaires totales pour l'année  
\_\_\_\_\_ \$

Dépenses spéciales ou extraordinaires totales pour l'année  
converties en montant mensuel : \_\_\_\_\_ \$

## Dépenses ponctuelles

	Type de dépense	Brève description de la dépense	Montant net dépensé ANNUELLEMENT (après toute contribution, prestation ou déduction fiscale ou tout crédit d'impôt) (Veuillez indiquer la date d'échéance du paiement, si vous la connaissez.)  (aaaa/mm/jj)
1.			date d'échéance :
2.			date d'échéance :
3.			date d'échéance :
4.			date d'échéance :
5.			date d'échéance :
6.			date d'échéance :
7.			date d'échéance :
8.			date d'échéance :
9.			date d'échéance :
10.			date d'échéance :
			<input type="checkbox"/> Voir page(s) additionnelle(s) ci-jointe(s) Dépenses spéciales ou extraordinaires totales pour l'année : _____ \$

Je joins le présent document à ma demande de pension alimentaire / demande de modification d'une ordonnance alimentaire. Il fait partie des éléments de preuve présentés à l'appui de cette demande.

\_\_\_\_\_  
(Signature du demandeur / requérant)