

# DEMANDE DE DÉPENSES SPÉCIALES OU EXTRAORDINAIRES

Formulaire F

***Veillez remplir un formulaire pour chaque enfant pour chaque année civile au cours de laquelle des dépenses sont réclamées.***

**Je demande au tribunal de rendre une ordonnance alimentaire au profit d'un enfant qui comprend un montant supplémentaire tel que prévu à l'article 7 des Lignes directrices sur les pensions alimentaires pour enfants ou la loi applicable. Le montant supplémentaire est la part du défendeur/de l'intimé pour les dépenses énumérées ci-dessous. Les documents et les reçus sont joints à la présente demande. Ils prouvent chaque dépense ainsi que les montants associés à chacune d'elles.**

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

Nom (prénom, deuxième prénom, nom de famille)	Date de naissance (AAAA/MM/JJ)
---	--------------------------------

## 2. Les dépenses demandées dans le présent formulaire sont pour l'année civile : \_\_\_\_\_

## 3. Mes dépenses pour l'enfant nommé ci-dessus sont (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. La portion des primes d'assurance médicale ou 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. Fournir les explications concernant les dépenses réclamées à la section 3 (voir 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, déduction fiscale ou crédit d'impôt) (veuillez indiquer la date d'échéance du paiement, si vous la connaissez.)
1.	A.	frais de garde – avant et après l'école	\$200	M	\$2400
2.	F	activités parascolaires– soccer	\$250	A	\$250

## Dépenses courantes

	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 mensuel (M) ou annuelle (A)	Montant net dépensé ANNUELLEMENT (après toute contribution, prestation, déduction fiscale ou 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:

# DEMANDE DE DÉPENSES SPÉCIALES OU EXTRAORDINAIRES

## Formulaire F

**Veillez remplir un formulaire pour chaque enfant pour chaque année civile au cours de laquelle des dépenses sont réclamées.**

	Brève description de la dépense	Montant réel (ou estimé) dépensé par <b>MOIS</b> ou par <b>ANNÉE</b> (joindre les reçus relatifs à la dépense)	Dépense mensuell (M) ou annuelle (A)	Montant net dépensé ANNUELLEMENT (après toute contribution, prestation, déduction fiscale ou crédit d'impôt) (veuillez indiquer la date d'échéance du paiement, si vous la connaissez.) (AAAA/MM/JJ)
6.				date d'échéance:
7.				date d'échéance:
8.				date d'échéance:
9.				date d'échéance:
10.				date d'échéance:

Page(s) additionnelle(s) 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, déduction fiscale ou 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:

Page(s) additionnelle(s) jointe(s)

Dépenses spéciales ou extraordinaires totales pour l'année

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

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