

## Autorisation de participation

.....

**Programme d'exécution des ordonnances alimentaires** Téléphone : 204 945-7133  
352, rue Donald, bureau 100, Winnipeg (Manitoba) R3B 2H8 Télécopieur : 204 945-5449  
ManitobaMEPinquiries@gov.mb.ca Sans frais au Canada : 1 866 479-2717

**(Veuillez écrire en lettres moulées.)**

N° de dossier du Programme d'exécution des ordonnances alimentaires (le « Programme »), si vous le connaissez : \_\_\_\_\_

Créancier alimentaire : \_\_\_\_\_

Débiteur alimentaire : \_\_\_\_\_

**En déposant la présente déclaration signée auprès du Programme, je consens à aviser immédiatement le Programme de toute modification de mon ordonnance ou entente, de tout changement dans ma situation qui concerne les conditions de mon ordonnance ou entente, et de la non-application de toute condition relative aux aliments.**

Je comprends que si je souhaite annuler la présente demande d'exécution, je dois déposer un formulaire de renonciation signé qui informera le Programme que les dispositions d'exécution de la Loi sur l'exécution des obligations alimentaires ne s'appliquent plus à mon ordonnance ou à mon entente et que l'exécution doit prendre fin.

### **Recouvrement des pénalités pour paiement tardif**

Des pénalités pour paiement tardif sont imposées au débiteur alimentaire au taux de 18 % par année à l'égard des aliments impayés. Ces pénalités sont payables au créancier alimentaire inscrit au dossier. Le Programme détermine et exécute ces pénalités, sauf si vous indiquez que vous y renoncez en cochant la case ci-dessous :

Je renonce à mon droit à la détermination aux pénalités pour paiement tardif dans mon dossier.

**Je demande au Programme d'exécuter mon ordonnance alimentaire et l'autorise à le faire en vertu de la partie 3 de la Loi sur l'exécution des obligations alimentaires à compter de la date de dépôt de la présente déclaration signée auprès du Programme.**

\_\_\_\_\_  
Signature du créancier alimentaire

\_\_\_\_\_  
Date