

**Formulaire de demande d'examen de l'admissibilité à l'exécution des ordonnances alimentaires au profit d'un enfant**



Justice

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

N° de dossier du Programme d'exécution des ordonnances alimentaires du Manitoba :

Créancier alimentaire :

Débiteur alimentaire :

Personne à charge :

Le Programme a besoin de renseignements sur la situation actuelle de votre enfant afin de déterminer s'il demeure admissible à l'exécution de l'obligation alimentaire à son égard. Veuillez lire le formulaire attentivement et répondre à toutes les questions.

Des copies du présent formulaire rempli et de tout renseignement ou document que vous nous faites parvenir à propos de l'enfant **peuvent** être transmises au débiteur alimentaire à sa demande.

Avez-vous toujours besoin d'un soutien continu pour votre enfant adulte?  Oui  Non

Dans la négative, indiquez la date à partir de laquelle le soutien n'était plus requis : \_\_\_\_\_

Veuillez signer et retourner le formulaire. Le Programme mettra fin au soutien à compter de la date indiquée.

Dans l'affirmative, veuillez répondre aux questions suivantes :

1. L'enfant adulte a-t-il une maladie ou une invalidité qui, de l'avis de son médecin, nuit à sa capacité de travailler ou de fréquenter l'école?  Oui  Non

Dans l'affirmative, la maladie ou l'invalidité est :

Permanente  Temporaire – Date de rétablissement prévue : \_\_\_\_\_

\* Le Programme d'exécution des ordonnances alimentaires du Manitoba peut demander la présentation de documents signés par un médecin pour confirmer que l'enfant adulte est incapable de travailler ou de fréquenter l'école en raison d'une maladie ou d'un handicap.

2. Est-ce que l'enfant adulte fréquente l'école?  Oui  Non

Type d'établissement :  École secondaire  Université ou collège

Autre : \_\_\_\_\_

- A. Veuillez joindre une preuve de fréquentation à temps plein\* et fournir les renseignements suivants :

Date de début de la période : \_\_\_\_\_

Date de fin de la période : \_\_\_\_\_

Date prévue d'obtention du diplôme ou d'achèvement du programme : \_\_\_\_\_

Par la suite, l'enfant poursuivra-t-il ses études?  Oui  Non

Dans l'affirmative, veuillez indiquer la date de début prévue : \_\_\_\_\_

\* Si l'enfant a 19 ans ou moins, aucun document n'est exigé pour prouver l'inscription dans une école secondaire ou la fréquentation d'un tel établissement.

\* Si l'enfant adulte est inscrit à un programme d'apprentissage, il est admissible aux services d'exécution des ordonnances alimentaires uniquement pendant la période où il suit effectivement des cours.

- B. Dans la négative, veuillez indiquer :

la dernière date à laquelle l'enfant adulte a fréquenté l'école : \_\_\_\_\_

**Formulaire de demande d'examen de l'admissibilité à l'exécution des ordonnances alimentaires au profit d'un enfant**



Justice

Programme d'exécution des ordonnances alimentaires  
352, rue Donald, bureau 100, Winnipeg (Manitoba) R3B 2H8  
ManitobaMEPinquiries@gov.mb.ca

Téléphone :  
Télécopieur :  
Sans frais au Canada :

204 945-7133  
204 945-5449  
1 866 479-2717

Personne à charge :

N° de dossier du Programme d'exécution des ordonnances alimentaires du Manitoba :

3. Où l'enfant adulte réside-t-il?

- Chez moi  Ailleurs que chez moi  
 Ailleurs que chez moi (pour fréquenter l'école)  Chez le débiteur alimentaire

Si l'enfant ne vit pas avec vous, le soutenez-vous financièrement?  Oui  Non

4. Est-ce que l'enfant adulte travaille?  Oui  Non

Dans l'affirmative :  Temps plein  Temps partiel

5. L'enfant adulte est-il marié ou se mariera-t-il bientôt?  Oui  Non

Dans l'affirmative, veuillez indiquer la date prévue du mariage : \_\_\_\_\_

**Renseignements supplémentaires**

Veuillez fournir tout renseignement supplémentaire dont vous souhaitez que le Programme tienne compte :

---

---

---

---

---

Je déclare que je suis le créancier alimentaire et que les renseignements fournis sont véridiques. Je comprends qu'on pourrait exiger que je fournisse de la documentation au Programme pour appuyer les réponses fournies dans le présent formulaire.

Signature : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_

Vous pouvez envoyer les renseignements exigés par courriel à [ManitobaMEPinquiries@gov.mb.ca](mailto:ManitobaMEPinquiries@gov.mb.ca) à la condition de fournir des renseignements confirmant votre identité (numéro de dossier et NIP). Si vous le préférez, télécopiez ou postez le formulaire rempli à l'adresse ou au numéro de télécopieur indiqués dans l'en-tête du présent formulaire.