|  |
| --- |
| ONTARIO |
|  |  |  | Numéro de dossier du greffe |
| (Nom du tribunal) | Formule 29J : Déclaration à l’institution financière (tiers saisi) relative aux aliments |
| situé(e) au |       |
|  | Adresse du greffe |
| **Bénéficiaire(s)** |
| *Nom et prénom officiels et adresse aux fins de signification — numéro et**rue, municipalité, code postal, numéros de téléphone et de télécopieur et adresse électronique (le cas échéant).* |  | *Nom et adresse de l’avocat(e) — numéro et rue, municipalité, code postal, numéros de téléphone et de télécopieur et adresse électronique (le cas échéant).* |
|       |       |
| **Payeur ou payeuse** |
| *Nom et prénom officiels et adresse aux fins de signification — numéro et**rue, municipalité, code postal, numéros de téléphone et de télécopieur et adresse électronique (le cas échéant).* |  | *Nom et adresse de l’avocat(e) — numéro et rue, municipalité, code postal, numéros de téléphone et de télécopieur et adresse électronique (le cas échéant).* |
|       |       |
| **Tiers saisi** |
| *Nom et prénom officiels et adresse aux fins de signification — numéro et**rue, municipalité, code postal, numéros de téléphone et de télécopieur et adresse électronique (le cas échéant).* |  | *Nom et adresse de l’avocat(e) — numéro et rue, municipalité, code postal, numéros de téléphone et de télécopieur et adresse électronique (le cas échéant).* |
|       |       |
| Je m’appelle *(nom et prénom officiels)* |       |
| J’habite à *(municipalité et province)* |       |
| Les déclarations suivantes sont vraies au mieux de ma connaissance : |
| 1. | Je suis | [ ]  | un(e) bénéficiaire désigné(e) dans une ordonnance alimentaire ou dans les dispositions alimentaires d’un contrat familial qui est exécutoire par ce tribunal |
|  |  | [ ]  | un(e) cessionnaire d’un(e) bénéficiaire désigné(e) dans une ordonnance alimentaire ou dans les dispositions alimentaires d’un contrat familial |
|  |  | [ ]  | un(e) mandataire du directeur du Bureau des obligations alimentaires |
| 2. | Les nom et prénom du payeur ou de la payeuse sont | [ ]  |       |
|  |  | [ ]  | inconnus. |
| 3. | Le payeur ou la payeuse utilise couramment le ou les noms suivants : |       |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Formule 29J :** | **Déclaration à l’institution financière (tiers saisi) relative aux aliments** | **(page 2)** | Numéro de dossier du greffe  |
|  |  |
|  |
| *(Le point 4 ou 5 doit être rempli. Si les renseignements demandés aux deux points vous sont connus, remplissez-les tous les deux.)* |
| 4. | La date de naissance du payeur ou de la payeuse est le |       |
| 5. | Le numéro d’assurance sociale du payeur ou de la payeuse est |       |
|       |  |  |
| *Date de la signature*  | *Signature*  |
| **REMARQUE :** | *Aux termes du paragraphe 29(6.1) des* Règles en matière de droit de la famille*, la présente formule (29J) doit être jointe aux formules 29A, 29B, 29D, 29E, 29G, 29H et 29I lorsqu’elles sont signifiées à une banque ou à une autre institution financière à un lien central. Selon les règlements pris en application des lois fédérales suivantes, la* Loi sur les banques*, la* Loi sur les associations coopératives de crédit *et la* Loi sur les sociétés de fiducie et de prêt*, un avis de saisie-arrêt à l’égard d’aliments destiné à une banque ou à une autre institution financière assujettie à la réglementation fédérale doit être signifié à un lieu central établi et publié par chaque banque ou institution financière.* |