|  |
| --- |
| ONTARIO |
|  |  | Numéro de dossier du greffe |
| (Nom du tribunal) |  |
| **situé(e) au** |       | Formule 32.1 : Demande d’exécution d’une sentence d’arbitrage familial |
|  | Adresse du greffe |
| Requérant(e)(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). |
|       |  |       |
| Intimé(e)(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). |
|       |  |       |
| **À L’/AUX INTIMÉ(E)(S) :** |
| **UNE CAUSE VISANT L’EXÉCUTION DES DISPOSITIONS D’UNE SENTENCE D’ARBITRAGE FAMILIAL VOUS CONCERNANT A ÉTÉ INTRODUITE DEVANT CE TRIBUNAL. LES PRÉCISIONS À CE SUJET FIGURENT SUR LES PAGES CI-JOINTES.** |
| **SI VOUS DÉSIREZ VOUS OPPOSER À CETTE DEMANDE, vous ou votre avocat devez remplir la formule 32.1A Contestation de demande d’exécution (un exemplaire devrait être joint), en signifier une copie aux requérants et en déposer une copie au greffe, accompagnée d’un Affidavit de signification (formule 6A). VOUS NE DISPOSEZ QUE DE 30 JOURS APRÈS QUE LA PRÉSENTE DEMANDE VOUS EST SIGNIFIÉE (60 JOURS SI ELLE VOUS EST SIGNIFIÉE À L’EXTÉRIEUR DU CANADA OU DES ÉTATS-UNIS) POUR SIGNIFIER ET DÉPOSER UNE CONTESTATION. SI VOUS NE LE FAITES PAS, LA CAUSE SE POURSUIVRA SANS VOUS ET LE TRIBUNAL PEUT RENDRE UNE ORDONNANCE ET L’EXÉCUTER CONTRE VOUS.** |
| **Vous devriez obtenir des conseils juridiques au sujet de cette cause immédiatement.** Si vous n’avez pas les moyens de payer un avocat, le bureau local d’Aide juridique Ontario pourra peut-être vous aider (consulter [www.legalaid.on.ca](http://www.legalaid.on.ca)) |
|       |  |  |
| Date de délivrance |  | Greffier du tribunal |
| **Je m’appelle** | (nom et prénom officiels) |  |
| **J’habite à** | (municipalité et province) |  |
| **et je déclare sous serment/j’affirme solennellement que les renseignements suivants sont véridiques :** |
| 1. | Je joins une copie d’une convention d’arbitrage familiale (joignez les certificats d’avis juridique indépendant |
|  | pour les deux parties) entre moi et l’intimé que j’ai signée le | (date) |       | et qui nomme |
|  | (nom) |       | pour arbitrer les questions suivantes : |
|  | [ ]  | responsabilité décisionnelle | [ ]  | temps parental | [ ]  | contact |
|  | [ ]  | aliments pour le conjoint | [ ]  | partage des biens familiaux | [ ]  | aliments pour les enfants |
|  | [ ]  | autre |       |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Formule 32.1 : | Demande d’exécution d’une sentence d’arbitrage familial | (page 2) | Numéro de dossier du greffe |
|  |  |
|  |
| 2. | La convention d’arbitrage familial n’a pas été annulée ou modifiée de quelque façon. |
| 3. | L’arbitrage a eu lieu à | (lieu) |       |
|  | aux dates suivantes : |       |
| 4. | Une sentence d’arbitrage familial a été rendue le | (date) |       | . Des copies de la sentence |
|  | et des écrits de l’arbitre sont ci-joints. |
| 5. | La sentence d’arbitrage n’a pas été modifiée depuis qu’elle a été rendue. |
| 6. | [ ]  | Ni l’une ni l’autre des parties à la convention d’arbitrage n’a cherché à interjeter appel de celle-ci ou à l’annuler ou à introduire une autre instance se rapportant à cet arbitrage. |
|  |  | **ou** |
|  | [ ]  | Les mesures prises par l’une des parties pour interjeter appel de la sentence d’arbitrage familial, pour annuler celle-ci ou pour faire en sorte que la convention soit déclarée invalide sont comme suit : |
|  |  |       |
| 7. | Je demande au tribunal d'accorder une ordonnance conformément aux paragraphes | (sélectionnez les dispositions  |
|  | particulières de la sentence d’arbitrage) |       | de la sentence d’arbitrage familial. |
| 8. | Je demande une ordonnance alimentaire pour enfant, conformément aux dispositions de la sentence d’arbitrage familial. La section ANTÉCÉDENTS FAMILIAUX ci-dessous contient des renseignements supplémentaires concernant cette demande |
|  | [ ]  | Ce montant correspond au montant qui figure dans le tableau des *Lignes directrices sur les aliments pour les enfants*. |
|  | [ ]  | Ce montant est supérieur au montant qui figure dans le tableau des *Lignes directrices sur les aliments pour les enfants*. |
|  | [ ]  | Ce montant est inférieur au montant qui figure dans le tableau des *Lignes directrices sur les aliments pour les enfants* pour les raisons suivantes : |
|  |  |       |
| 9. | Les autres renseignements importants dans cette cause sont les suivants : |
|  |       |
|  |  |
| Déclaré sous serment/Affirmé solennellement devant moi à |  |  |  |
|  | en/à/au |  |  |  |  |
| *municipalité* |  | *province, État ou pays* |  |  |  |
| le |  |  |  |  |  | *Signature* |
|  | *date* |  | *Commissaire aux affidavits(Dactylographiez le nom ou écrivez-le en caractères d’imprimerie ci-dessous si la signature est illisible.)* |  |  | *(La présente formule doit être signée en présence d’un avocat, d’un juge de paix, d’un notaire ou d’un commissaire aux affidavits.)* |
| ***Remarque : Si vous demandez une ordonnance qui incorpore les clauses relatives à la responsabilité décisionnelle, au temps parental ou au contact, vous devez également signifier et déposer la formule 35.1 : Affidavit (responsabilité décisionnelle, temps parental, contact) dûment remplie.*** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Formule 32.1 : | Demande d’exécution d’une sentence d’arbitrage familial | (page 3) | Numéro de dossier du greffe |
|  |  |
|  |
| ANTÉCÉDENTS FAMILIAUX |
| **REQUÉRANT(E) :** | Date de naissance *(j, m, a) :* |       |  |
| **INTIMÉ(E) :** | Date de naissance *(j, m, a) :* |       |  |
| **LIEN AVEC L’AUTRE PARTIE :** |
| [ ]  | Nous nous sommes marié(e)s *(date)* |       |
| [ ]  | Nous nous sommes séparé(e)s le *(date)* |       |
| [ ]  | Nous avons commencé à vivre ensemble le *(date)* |       |
| [ ]  | Nous n’avons jamais vécu ensemble | [ ]  | Nous vivons toujours ensemble |
|  |
| **ENFANT(S) :** |
| Énumérez tous les enfants concernés dans cette cause, même si aucune demande n’est présentée à leur égard. |
| **Nom et prénom officiels** | **Âge** | **Date de naissance**(j, m, a) | **Domicilié(e) à**(municipalité et province) | **Habite actuellement avec**(nom de la personne et lien de parenté avec l’enfant) |
|       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |
| **SI DES ALIMENTS POUR ENFANT SERONT PAYÉS :** |
| Le/la | [ ]  | requérant(e) | [ ]  | intimé(e) | paiera les aliments pour les enfants suivants : |
|       |
| Le montant des aliments est fondé sur le revenu annuel de |       | $ | [ ]  | du/de la requérant(e) |
| [ ]  | de l’intimé(e). Les dépenses spéciales ou extraordinaires pour enfants, le cas échéant, sont les suivantes : |
|       |
| Le/la | [ ]  | requérant(e) | [ ]  | intimé(e) | paiera |       | % des dépenses ci-dessus, ou |
|       | $ par |       | . |