|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ONTARIO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | Numéro de dossier du greffe | | | | |
|  | | (Nom du tribunal) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | |
| **situé(e) au** | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Formule 28B : Déclaration solennelle au shérif | | | | |
|  | | 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). | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |  | |  | | | | | | | | | | | | |
| **Je m’appelle** *(nom et prénom officiels)* | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **J’habite à** *(municipalité et province)* | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **et je déclare que les renseignements suivants sont véridiques :** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **1.** | Je suis | | |  | un(e) bénéficiaire en vertu d’une ordonnance de paiement. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | |  | un(e) cessionnaire d’un(e) bénéficiaire en vertu d’une ordonnance de paiement. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | |  | un(e) mandataire du directeur du Bureau des obligations familiales. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | |  | autre *(Précisez.)* | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **2.** | Le *(date)* | |  | | | | | | | | | | | | , un bref de saisie-exécution a été délivré dans cette cause, | | | | | | | | | | | | | |
|  | dont une copie est ci-jointe. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **3.** | La somme due aujourd’hui aux termes de l’ordonnance de paiement s’élève à | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | $ | |
|  | y compris des intérêts au taux annuel de | | | | | | | | | | | |  | | | | | % courus à compter du *(date à laquelle les intérêts* | | | | | | | | | | |
|  | commencent à courir) | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | |
| **4.** | Depuis lors, le payeur : | | | | | |  | a changé légalement son nom de | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | |  | à | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | . |
|  |  | | | | | |  | a utilisé le(s) nom(s) d’emprunt suivant(s) : | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | . |
|  |  | | | | | |  | a utilisé la ou les variantes orthographiques suivantes de son nom ou de son ou ses noms d’emprunt : | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | |  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **5.** | La somme figurant au point 3 comprend des aliments impayés de | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | $ qui, aux termes du | | |
|  | paragraphe 4 (1) de la *Loi sur le désintéressement des créanciers*, ont priorité sur tous autres jugements et ordonnances. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **6.** | Une *Cession de jugement des dépens* (*Assignment of Judgment of Costs*) supplémentaire de | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | $ | |
|  | *(écrivez « NÉANT » s’il n’y en a pas)* a été effectuée en faveur d’Aide juridique Ontario. Aux termes des paragraphes 46(4) et 47 (1) de la *Loi de 1998 sur les services d’aide juridique*, cette somme doit être déduite du produit de la vente et versée à Aide juridique Ontario. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| Formule 28B : | | | | | Déclaration solennelle au shérif | | | | | | | | (page 2) | | | | | Numéro de dossier du greffe |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | |  | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **7.** | | La somme figurant au point 3 comprend la somme de | | | | | | | | | |  | | | | | | $ à titre d’amende pour outrage à | | |
|  | | ce tribunal ou de cautionnement ou d’engagement perdu par suite d’une instance civile et payable à l’ordre de : | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | |  | | Sa Majesté le Roi | | | | | |  | autre *(Précisez.)* | |  | | | | | | | |
|  | | De plus, aux termes du paragraphe 143 (3) de la *Loi sur les tribunaux judiciaires*, le bref de saisie-exécution peut être exécuté immédiatement pour recouvrer cette somme, sans ordre d’exécution. | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Déclaré devant moi à | | | | | | |  | | | | | | | |  |  |  | | | |
|  | | | | | | | municipalité | | | | | | | |  |  |  | | | |
| en/à/au | | | | |  | | | | | | | | | |  |  |  | | | |
|  | | | | | province, État ou pays | | | | | | | | | |  |  |  | | | |
| le | | |  | | | | |  |  | | | | | |  |  | Signature  (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.) | | | |
|  | | | date | | | | |  | Commissaire aux affidavits (Dactylographiez le nom ou écrivez-le en caractères d’imprimerie ci-dessous si la signature est illisible.) | | | | | |  |  |