|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ONTARIO | | | | | | | | | | | | |
| [SCEAU] |  |  | | | | | | |  | Numéro de dossier du greffe | | |
|  | (Nom du tribunal) | | | | | | |  | | |
| **situé(e) au** |  | | | | | | | Formule 30 : Avis d’audience sur le défaut | | |
|  |  | 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). | | | | | | |
|  | | | | |  |  | | | | | | |
|  |
| **À :** *(nom du payeur ou de la payeuse)* | | |  | | | | | | | | | |
| **VOUS DEVEZ VOUS PRÉSENTER AU TRIBUNAL le** *(date)* | | | | | | |  | | | | **à** *(heure)* |  |
| **ou dès que le tribunal peut entendre cette affaire, au** *(lieu de l’audience)* | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |
| Le ou la bénéficiaire ou son représentant prétend que vous n’avez pas effectué certains paiements d’aliments prévus par une ordonnance ou un contrat familial. Vous trouverez des précisions au sujet de la demande qui est présentée contre vous dans la copie ci-jointe de l’état des sommes dues. Si elle n’est pas jointe, communiquez avec le greffe immédiatement. Il est demandé au tribunal de tenir une audience sur le défaut en vertu de l’article 41 de la *Loi sur les obligations familiales et l’exécution des arriérés d’aliments*. À cette audience, vous devrez expliquer non seulement les paiements en défaut mentionnés dans l’état des sommes dues, mais aussi ceux en défaut jusqu’à la date où le tribunal tient son audience. | | | | | | | | | | | | |
| **VOUS DEVEZ REMPLIR les exemplaires ci-joints des formules d’état financier (formule 13) et de contestation du défaut (formule 30B), en signifier une copie à l’avocat du ou de la bénéficiaire, ou à la personne si elle n’a pas d’avocat, ou au directeur du Bureau des obligations familiales, et les déposer ensuite au greffe, accompagnés d’une preuve de leur signification (formule 6B), et ce dans les 10 jours qui suivent celui où le présent avis vous est signifié. Vous pouvez effectuer la signification par n’importe laquelle des méthodes permises par la règle 6 des *Règles en matière de droit de la famille*, y compris par la poste, par messagerie ou par télécopie. Si les exemplaires ne sont pas joints, communiquez avec le greffe immédiatement.** | | | | | | | | | | | | |
| **SI VOUS NE REMPLISSEZ PAS NI NE SIGNIFIEZ L’ÉTAT FINANCIER OU SI VOUS NE VOUS PRÉSENTEZ PAS AU TRIBUNAL COMME L’EXIGE LE PRÉSENT AVIS, UN MANDAT D’ARRÊT PEUT ÊTRE DÉCERNÉ POUR VOUS AMENER DEVANT LE TRIBUNAL.** | | | | | | | | | | | | |
| Vous devriez apporter à l’audience sur le défaut les documents (comme les chèques payés) dont vous avez besoin pour prouver que vous avez bien effectué les paiements. Vous pouvez vous faire accompagner par votre avocat. | | | | | | | | | | | | |
| **À L’AUDIENCE sur le défaut, LE TRIBUNAL PEUT RENDRE UNE ORDONNANCE CONTRE VOUS, Y COMPRIS UNE ORDONNANCE D’EMPRISONNEMENT POUR UNE PÉRIODE ALLANT JUSQU’À 180 JOURS. VOUS POUVEZ ÉGALEMENT ÊTRE CONDAMNÉ(E) AUX DÉPENS.** | | | | | | | | | | | | |
| **SI VOUS ACQUITTEZ LE MONTANT DES PAIEMENTS EN DÉFAUT AU PLUS TARD LE JOUR DE L’AUDIENCE, IL SE PEUT QUAND MÊME QUE VOUS DEVIEZ VOUS PRÉSENTER AU TRIBUNAL ET PAYER LES DÉPENS.** | | | | | | | | | | | | |
|  | | | |  | | | |  | | | | |
| Date de la signature | | | |  | | | | Signature du greffier du tribunal | | | | |