

# FORMULAIRE III (Bénéficiaire)

CANADA  
 PROVINCE DE QUEBEC  
 DISTRICT DE \_\_\_\_\_  
 NO: \_\_\_\_\_

COUR SUPERIEURE  
 Chambre de la famille

Partie: Demandeur

Partie: Défenderesse

## ETAT DES REVENUS ET DEPENSES ET BILAN

Je, soussigné(e), \_\_\_\_\_,  
 domicilié(e) au \_\_\_\_\_  
 district de \_\_\_\_\_, déclare  
 sous serment:

- J'admets ma capacité de payer les sommes demandées  
 mais je nie que la partie adverse y ait droit (règle 22)
  
- Je ne reçois que des prestations de sécurité du  
 revenu au montant de \_\_\_\_\_ \$ par mois.
  
- 1. Je suis la partie \_\_\_\_\_ dans la présente cause;
  
- 2. Je joins à la présente déclaration assermentée une copie  
 de mes déclarations d'impôt fédérale et provinciale  
 ainsi que les avis de cotisation pour l'année \_\_\_\_\_ ;
  
- 3. Tous les détails de ma situation financière sont  
 correctement dévoilés ci-dessous et sont vrais à ma  
 connaissance personnelle;

## REVENUS POUR L'ANNEE COURANTE

CATEGORIE	PAR SEMAINE	PAR MOIS	PAR ANNEE
Salaire brut			
Commissions / pourboires			
Revenus nets d'entreprise et de travail indépendant (Joindre états financiers)			
Assurance-emploi			
Pension alimentaire versée par un tiers			
Prestations de retraite, d'invalidité ou autres			
Intérêts et dividendes			
Loyers nets (Joindre un état des revenus et dépenses relatif à l'immeuble)			
Autres (spécifier)			
<b>TOTAL</b>		<b>a)</b>	
Total par sem. _____ X 4,33		= b) _____	par mois
Total par année _____ + 12		= c) _____	par mois
<b>REVENU MENSUEL TOTAL (a + b + c)</b>		= _____	\$

**DEPENSES SUR UNE BASE MENSUELLE**

CATEGORIE	PAR SEMAINE	PAR MOIS	PAR ANNEE	Amendé	Note
1 Régime des rentes du Québec / Régime de pensions du Canada	Ces montants sont déjà inclus à la ligne				
2 Assurance-emploi	«impôt sur ce revenu» ci-après				
3 Régime de retraite				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4 Assurance-groupe				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5 Cotisations syndicales et professionnelles				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6 Loyer / Hypothèque				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7 Charges communes (copropriété)				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8 Taxes municipales, scolaire et d'eau				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9 Assurance habitation				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10 Assurances-vie, accident, invalidité				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11 Electricité				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12 Chauffage				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13 Téléphone				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14 Câblodistribution				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15 Réparation et entretien(résidence principale)				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16 Services d'entretien domestique				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17 Achat meubles, appareils ménagers et literie				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18 Réparation des meubles et appareils ménagers				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19 Nourriture et épicerie				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20 Repas à l'extérieur - Travail - Loisirs	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21 Médicaments et articles de toilette				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22 Couches et lait pour bébé				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23 Soins dentaires				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24 Lunettes, verres de contact et entretien				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25 Vêtements				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26 Buanderies et nettoyage				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27 Coiffure et esthétique				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28 Taxis et transports publics				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29 Véhicule - Paiements / location				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Assurances	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Permis et immatriculation	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Essence	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Entretien	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Stationnement	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30 Frais scolaires (Scolarité, livres, matériel, repas, sorties, frais parascolaires, costume)				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
31 Régime enregistré d'épargne-études				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
32 Frais de garde des enfants - Lors du travail - Lors des loisirs	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
33 Sorties et divertissements				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
34 Activités sportives				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
35 Equipement sports, loisirs ou autres				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
36 Cours / Leçons				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
37 Jouets, cadeaux				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
38 Livres, revues, journaux, disques, cassettes				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
39 Animaux domestiques				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
40 Cigarettes et spiritueux				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
41 Vacances				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

42	Camp						
43	Argent de poche des enfants						
44	Epargne / Epargne-retraite						
45	Paiement de dettes						
46	Frais d'avocat						
47	Résidence secondaire (Joindre détails en annexe)						
48	Autres, Dépenses anticipées :						

<b>TOTAL</b>			<b>a)</b>	
Total par sem.	_____	X 4,33	=	b) _____ par mois
Total par année	_____	÷ 12	=	c) _____ par mois
<b>DÉPENSES MENSUELLES TOTALES (a + b + c)</b>			=	<u>_____</u> \$

**SOMMAIRE**

Revenu mensuel total (voir page 1)				\$
(moins)				
Impôt sur ce revenu (avant pension alimentaire)*			-	<u>45.71</u> \$
<b>REVENU NET</b>				<u>45.71</u> \$
plus				
Pension alimentaire pour enfants (selon ligne 701 ou 603 de l'Annexe I)			+	_____ \$
(moins)				
Dépenses mensuelles totales			-	_____ \$
<b>SURPLUS / (DÉFICIT)</b>				<u>45.71</u> \$

**PENSION ALIMENTAIRE ET IMPACT FISCAL MENSUEL**

**RENSEIGNEMENTS REQUIS DE CELUI QUI RECLAME LA PENSION ALIMENTAIRE**

Pension alimentaire pour enfants (selon ligne 701 ou 603 de l'Annexe I)				\$
Contribution nette requise du débiteur alimentaire pour le créancier	_____	\$		
Impôts sur la pension alimentaire réclamée pour le créancier et crédits perdus*	+	_____	\$	
Pension alimentaire pour créancier			▶ +	_____ \$
<b>PENSION ALIMENTAIRE BRUTE RECLAMEE</b>				_____ \$
PFCE/PUGE/Soutien aux enfants : Montant mensuel total pour le créancier (pour information)				_____ \$

**RENSEIGNEMENTS REQUIS DE CELUI A QUI LA PENSION ALIMENTAIRE EST RECLAMEE**

Pension alimentaire pour enfants à payer (selon ligne 701 ou 603 de l'Annexe I)				\$
Pension alimentaire brute offerte pour conjoint ou ex-conjoint	+	_____		\$
<b>PENSION ALIMENTAIRE BRUTE OFFERTE TOTALE</b>	=	_____		\$
Impôts économisés et crédits retrouvés sur la pension offerte pour conjoint ou ex-conjoint*	-	_____		\$
Coût net de la pension alimentaire offerte	=	_____		\$
PFCE/PUGE/Soutien aux enfants : Montant mensuel total pour le débiteur (pour information)				_____ \$

\* Indiquez la source de calcul: \_\_\_\_\_

