Service des aliments pour enfants
Direction des services de justice à la famille

Formulaire de demande de calcul

(Remplir SEULEMENT si vous n'avez pas déjà un accord ou une ordonnance du tribunal concernant les aliments pour enfants)

Veuillez remplir le formulaire de demande à la machine ou à l'encre noire (en caractères d'imprimerie).

À l'usage exclusif du Service des aliments pour enfants :

N° de dossier :____

Renseignements sur le demandeur :

(Nom de famille)	(Prénom)	(Autre(s) prénom(s))
(Adresse postale et ville/village)		(Adresse municipale et ville/village)
(Province et code postal)		(N° de téléphone de jour)
(Adresse courriel)		(Autre n° de téléphone)
(Date de naissance jj/mm/année)		(N° d'assurance sociale)

Renseignement sur l'emploi du demandeur : (à remplir uniquement si votre revenu est nécessaire pour un calcul)

(Nom de l'entreprise de l'employeur)		(Revenu annuel)	
(Adresse de l'employeur)	(Ville)	(Province)	(Code postal)
(N° de téléphone de l'employeur)		(Personne-ressource de l'employeur)	

Enfants pour qui les aliments sont payés :

NOM DE FAMILLE / PRÉNOM / SECOND PRÉNOM	Parent avec lequel l'enfant réside	Sexe M – Masculin F – Féminin	DATE DE NAISSANCE Jour	Mois	Année
1.					
2.					
3.					
4.					

Personne(s) à charge de plus de 18 ans : Oui ☐ Non ☐

Saskatchewan

Arrangement de parentage :

☐ Garde unique (une partie a la majorité du temps de parentage avec l'enfant/les enfants)

☐ Garde partagée (temps de parentage minimal de 40 % avec chaque parent)

☐ Garde scindée (un ou plusieurs enfants habitent avec chaque parent)

Renseignements concernant l'autre partie :

(Nom de famille)	(Prénom)	(Autre(s) prénom(s))
(Adresse postale et ville/village)		(Adresse municipale et ville/village)
(Province et code postal)		(N° de téléphone de jour)
(Adresse courriel)		(Autre n° de téléphone)
Date de naissance (jj/mm/année)	(N° d'assurance sociale)	(Nom de jeune fille de la mère)

Renseignement sur l'emploi de l'autre partie : (à remplir uniquement si votre revenu est nécessaire pour un calcul)

(Nom de l'entreprise de l'employeur)		(Revenu annuel)	
(Adresse de l'employeur)	(Ville)	(Province)	(Code postal)
(N° de téléphone de l'employeur)		(Personne-ressource de l'employeur)	

Renseignements additionnels :

☐ Il y a des antécédents de violence familiale ou une ordonnance de non-communication.

En signant le présent formulaire, je déclare et comprends que :

1) Je tiendrai le Bureau informé de tout ajout ou changement à mes renseignements relatifs à :
   a. l'obtention d'un accord ou d'une ordonnance judiciaire;
   b. l'arrangement de parentage ou la situation de famille de mes enfants;
   c. mon adresse;
   d. l'information sur mon emploi.

2) Tous les renseignements reçus et conservés par le Service des aliments pour enfants demeureront confidentiels et ne seront divulgués que conformément à la *Loi de 1997 sur les prestations alimentaires familiales*.

3) Les renseignements fournis dans le présent formulaire sont exacts et véridiques.

4) En fournissant votre adresse courriel, vous consentez à ce que nous utilisions celle-ci pour vous envoyer des avis et des mises à jour relatives à votre dossier.

_____ _____

Date de la demande

Signature du demandeur

Une fois que vous avez rempli le formulaire, veuillez l'envoyer à :

Service des aliments pour enfants
3085, rue Albert, bureau 323
Regina (Saskatchewan) S4S 0B1
childsupportservice@gov.sk.ca
Télécopieur : 306-787-2599

Pour obtenir de l'aide, veuillez composer le 306-787-5042 dans la région de Regina ou le numéro sans frais 1-833-825-1445 à l'extérieur de la région de Regina. Des renseignements supplémentaires sur notre Service sont disponibles sur le site Web :
Service des aliments pour enfants | Pension alimentaire pour enfants | Gouvernement de Saskatchewan