

## Formulaire de demande de recalcul

(Remplir SEULEMENT si vous avez déjà un document 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 CSRS (Service des  
recalculs d'aliments pour enfants) :  
No 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)		

### Renseignement sur l'emploi du demandeur : (à remplir uniquement si vous êtes tenu de payer une pension alimentaire)

(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 ☐

### 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)		

**Renseignements sur l'emploi de l'autre partie :** (à remplir uniquement si l'autre partie verse une pension alimentaire)

(Nom de l'entreprise de l'employeur)	(Revenu annuel)
(Adresse de l'employeur)	(Ville) (Province) (Code postal)
(No de téléphone de l'employeur)	(Personne-ressource de l'employeur)

### Renseignements sur le cas :

(Montant actuel des aliments)	(Calendrier de paiement) <input type="radio"/> Hebdomadaire <input type="radio"/> Aux 2 semaines <input type="radio"/> Mensuel <input type="radio"/> 2 fois par mois <input type="radio"/> Forfaitaire (global) Autre (veuillez préciser) :				
(Montant des prestations alimentaires pour enfants versées dans la dernière année d'imposition)			(année d'imposition)		

**Renseignements additionnels :**

--

- ☐ Joindre une copie de l'ordonnance d'entretien d'enfant actuelle ou de votre entente (**DOIT** être jointe à la demande)
- ☐ Numéro de cas du Bureau de recouvrement des pensions alimentaires \_\_\_\_\_ (si applicable)
- ☐ 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'ordonnance de la Cour ou l'entente;
  - 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 recalculs d'aliments pour enfants demeureront confidentiels et ne seront divulgués qu'en conformité avec le *Règlement de 1998 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 de l'auteur de la demande

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

Service des recalculs d'aliments pour enfants (Child Support Recalculation Service)  
3085, rue Albert, bureau 323  
Regina (Saskatchewan) S4S 0B1  
[childsupportservice@gov.sk.ca](mailto: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 : <https://www.saskatchewan.ca/bonjour/legal-services/separation-or-divorce/child-support/child-support-recalculation-service>.