

Court File Number

(Name of court)

Form 27B: Statement of Income from Income Source

at Court office address

Recipient(s)

Full legal name & address for service — street & number, municipality, postal code, telephone & fax numbers and e-mail address (if any).

Lawyer's name & address — street & number, municipality, postal code, telephone & fax numbers and e-mail address (if any).

Payor

Full legal name & address for service — street & number, municipality, postal code, telephone & fax numbers and e-mail address (if any).

Lawyer's name & address — street & number, municipality, postal code, telephone & fax numbers and e-mail address (if any).

1. My name is (full legal name)

- 2. I am an income source of the payor. an employee of an income source of the payor. (Other; specify.)

OR

- Neither I nor the organization for which I work is an income source of the payor for the following reasons: there is no money owed to the payor on any basis mentioned in paragraph 3 below. the payor has never worked for me or my organization. the payor has worked for me or my organization but stopped working on (date). (Other; specify.)

Strike out paragraph 3 if you are not an income source.

- 3. I owe money to the payor on the following basis: (check one or more boxes below) wages or salary of \$ per overtime that, over the past 6 months, has amounted to \$ commission, bonus, piece-work allowance or other performance-related payment that, over the past 6 months, has amounted to \$ benefits under an accident, disability or sickness plan that, over the past 6 months, has amounted to \$ a disability, retirement or other pension of \$ per an annuity paying \$ per vacation pay/severance pay of \$ (Other; specify.)

Signature

Date of signature

Numéro de dossier du greffe

(Nom du tribunal)

situé(e) au Adresse du greffe

Formule 27B : État des revenus versés par la source de revenu

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).

1. Je m'appelle (nom et prénom officiels)

- 2. Je suis une source de revenu du payeur ou de la payeuse. un(e) employé(e) d'une source de revenu du payeur ou de la payeuse. (Autre. Précisez.)

OU

- Ni moi-même ni l'organisation pour laquelle je travaille ne constituons une source de revenu du payeur ou de la payeuse pour les raisons suivantes : aucune somme d'argent n'est due au payeur ou à la payeuse pour une raison mentionnée au point 3 ci-dessous. le payeur ou la payeuse n'a jamais travaillé pour moi ou mon organisation. le payeur ou la payeuse a travaillé pour moi ou mon organisation, mais a cessé de travailler le (date). (Autre. Précisez.)

Biffez le point 3 si vous n'êtes pas une source de revenu.

- 3. Je dois de l'argent au payeur ou à la payeuse à l'un ou l'autre des titres suivants : (cochez une ou plusieurs cases ci-dessous) rémunération ou salaire de. \$ par heures supplémentaires qui, au cours des 6 derniers mois, s'élevaient à \$. commission, prime, allocation à la pièce ou autre paiement lié au rendement qui, au cours des 6 derniers mois, s'élevait à \$. prestations versées aux termes d'un régime d'assurance accidents, invalidité ou maladie qui, au cours des 6 derniers mois, s'élevaient à \$. pension d'invalidité, de retraite ou autre de. \$ par rente de. \$ par indemnité de vacances ou indemnité de cessation d'emploi de. \$. (Autre. Précisez.)

Signature

Date de la signature