

Court File Number

_____ (Name of court)

at _____
Court office address

**Form 15A: Consent
(motion to change
child support)**

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).

DO NOT SIGN THIS CONSENT UNTIL BOTH PARTIES HAVE COMPLETED PARTS 1, 2 AND 3 OF FORM 15 — THE INFORMATION FORM TO CHANGE CHILD SUPPORT — AND HAVE ATTACHED ALL OF THE NECESSARY DOCUMENTS. EACH OF YOU SHOULD ALSO GET A LAWYER'S ADVICE BEFORE SIGNING THIS CONSENT.

- We have each read and completed Form 15 (*Information Form to Change Child Support*) and understand it.
- We know that each of us has the right to get advice from his or her own lawyer about this case.
- We have attached our financial statements to Form 15.
 We have agreed not to file any financial statement with the court.
- The amount of child support on which we are agreeing is
 Paragraph 4 equal to or more than what is in the Child Support Guidelines.
 applies to less than what is in the Child Support Guidelines. The recipient
 support orders is is not
 made under receiving social assistance.
 only the Family Law Act.
- We agree that the child support payments should be changed as follows:
 - the basic table amount listed in the Child Support Guidelines of (give a dollar amount where possible) \$ per month for the (number of children) child(ren) on the basis of the payor's total annual income of (give a dollar amount where possible) \$, with payments to begin on (date)
 - the following special or extraordinary expenses:

Child's name	Type of expense	Amount	Payor's share	Termination date (if known)
		\$	\$	
		\$	\$	
		\$	\$	

Numéro de dossier du greffe

_____ (Nom du tribunal)
 situé(e) au _____ Adresse du greffe

**Formule 15A : Consentement
 (motion en modification des aliments
 pour les enfants)**

Bénéficiaire(s)

<i>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).</i>

<i>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).</i>

Payeur ou payeuse

<i>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).</i>

<i>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).</i>

NE SIGNEZ PAS LE PRÉSENT CONSENTEMENT AVANT QUE LES DEUX PARTIES N'AIENT REMPLI LES SECTIONS 1, 2 ET 3 DE LA FORMULE 15 — FORMULE DE RENSEIGNEMENTS VISANT UNE MODIFICATION (MOTION EN MODIFICATION DES ALIMENTS POUR LES ENFANTS) — ET JOINT TOUS LES DOCUMENTS NÉCESSAIRES. VOUS DEVRIEZ ÉGALEMENT CONSULTER UN AVOCAT AVANT DE SIGNER.

- Nous avons tous les deux lu et rempli la formule 15 (*Formule de renseignements visant une modification (motion en modification des aliments pour les enfants)*) et nous la comprenons.
- Nous savons que nous avons tous les deux le droit de consulter notre avocat au sujet de cette cause.
- Nous avons joint nos états financiers à la formule 15.
 Nous nous sommes mis d'accord pour ne pas déposer d'état financier auprès du tribunal.

4. Le montant des aliments sur lequel nous sommes d'accord est :

Le point 4 s'applique uniquement aux ordonnances alimentaires rendues en vertu de la Loi sur le droit de la famille.

égal ou supérieur à celui qui figure dans les lignes directrices sur les aliments pour les enfants.
 inférieur à celui qui figure dans les lignes directrices sur les aliments pour les enfants. Le ou la bénéficiaire reçoit ne reçoit pas des prestations d'aide sociale.

5. Nous sommes d'accord pour que les aliments soient modifiés comme suit :

- la somme de base figurant dans la table des lignes directrices sur les aliments pour les enfants, soit \$

 (*indiquez le montant si possible*) par mois pour (*nombre d'enfants*) enfant(s) compte tenu du revenu annuel total de \$ (*indiquez le montant si possible*) du payeur ou de la payeuse, à compter du (*date*).

les dépenses spéciales ou extraordinaires suivantes (suppléments) :

Nom de l'enfant	Genre de dépense	Somme	Part du payeur ou de la payeuse	Date d'échéance (si elle est connue)
		\$	\$	
		\$	\$	
		\$	\$	

Form 15A: Consent (motion to change child support) (page 2)

an amount of \$ per month, which is different from the table amount listed in the Child Support Guidelines, with payments to start on (date)

6. We also agree that the child support owed be paid off as follows:

the child support owed to (name of recipient) should be fixed at \$ as of (date) and to be paid off at the rate of \$ per month, with payments to begin on (date)

the child support owed to (name of agency or other person) should be fixed at \$ as of (date) and to be paid off at the rate of \$ per month, with payments to begin on (date)

The parties need not sign this consent on the same day, but each must sign in the presence of his or her witness who signs a moment later.

<p>_____ <i>Payor's signature</i></p>	<p>_____ <i>Signature of recipient or of recipient's assignee</i></p>
<p>_____ <i>Date of payor's signature</i></p>	<p>_____ <i>Date of signature of recipient or of recipient's assignee</i></p>
<p>_____ <i>Type or print name of witness to payor's signature</i></p>	<p>_____ <i>Type or print name of witness to signature of recipient or of recipient's assignee</i></p>
<p>_____ <i>Signature of witness</i></p>	<p>_____ <i>Signature of witness</i></p>

Formule 15A : Consentement (motion en modification des aliments pour les enfants) (page 2)

une somme de \$ par mois, qui est différente de celle figurant dans la table des lignes directrices sur les aliments pour les enfants, à compter du (date)

6. Nous sommes également d'accord pour que les aliments dus soient payés comme suit :

les aliments qui sont dus à (nom du ou de la bénéficiaire) devraient être fixés à \$ au (date) et être payés à raison de \$ par mois à compter du (date)

les aliments qui sont dus à (nom de l'organisme ou de l'autre personne) devraient être fixés à \$ au (date) et être payés à raison de \$ par mois à compter du (date)

Les parties n'ont pas besoin de signer le présent consentement le même jour, mais chacune d'elles doit le signer en présence d'un témoin qui signe à son tour tout de suite après.

Signature du payeur ou de la payeuse

Date de la signature

Dactylographiez le nom du témoin à la signature ou écrivez-le en caractères d'imprimerie

Signature du témoin

Signature du ou de la bénéficiaire ou de son ou de sa cessionnaire

Date de la signature

Dactylographiez le nom du témoin à la signature ou écrivez-le en caractères d'imprimerie

Signature du témoin