

# Service de recalcul des aliments pour enfants – Questionnaire sur le revenu

Dans le présent formulaire, **vous** désigne la personne qui remplit le questionnaire.

**Nous** désigne le Service de recalcul des aliments pour enfants (SRAE) du Nouveau-Brunswick.

**Bénéficiaire** désigne la personne qui reçoit les aliments pour enfant.

**Payeur** désigne la personne qui paie les aliments pour enfant.



## Pourquoi remplir ce formulaire

En vertu de la *Loi sur le droit de la famille*, vous devez fournir une preuve de votre revenu au SRAE pour qu'il procède au recalcul des aliments pour enfant. Vous êtes donc dans l'obligation de remplir ce formulaire et de nous l'envoyer avec votre avis de cotisation ou de nouvelle cotisation de l'année dernière.

**Si vous ne nous fournissez pas les renseignements les plus récents sur vos revenus, nous pouvons le réputer.** Réputer le revenu est le processus de recalculer le revenu des parties qui ne nous fournit pas les revenus actuels. Le SRAE peut considérer une augmentation de revenu de 10 % à 30 % aux fins du recalcul.

## Traitement de vos renseignements financiers

Sur demande, ou si une ordonnance du tribunal l'exige explicitement, le service fournira des copies des renseignements financiers (y compris le présent formulaire) à l'autre partie.

Les coordonnées et autres renseignements identificateurs seront supprimés des documents avant que ceux-ci soient transmis.

Pour en savoir plus sur la façon dont nous utilisons et protégeons vos renseignements personnels, visitez notre site Web ([gnb.ca/SRAE](http://gnb.ca/SRAE)).

Votre numéro de dossier du tribunal

F D

Votre numéro de dossier du SRAE (si déjà inscrit)

R S

## Renseignements sur l'emploi et les revenus

### Renseignements sur l'emploi

#### Travaillez-vous actuellement?

Oui. Voici mon ou mes employeurs :

1.	Nom de l'employeur	Date de début d'emploi (aaaa/mm)
2.	Nom de l'employeur	Date de début d'emploi (aaaa/mm)

Oui. Je suis travailleur autonome. (Remplir la section ci-dessous.)

Non. Je ne travaille pas. (Indiquer les sources de revenus.)

<input type="checkbox"/> Assurance-emploi	<input type="checkbox"/> Prestation d'assurance maladie	<input type="checkbox"/> Autre _____
<input type="checkbox"/> Prestation de Travail sécuritaire NB	<input type="checkbox"/> Prestations d'invalidité du RPC	_____
<input type="checkbox"/> Aide au revenu	<input type="checkbox"/> Pension de retraite	_____

## Sections pour les travailleurs autonomes

Si vous ou l'autre partie tirez votre revenu *principalement* d'un travail autonome, vous n'êtes pas admissible au recalcul. Si les revenus tirés d'un travail autonome représentent moins de 20 % de vos revenus et qu'ils s'ajoutent à ceux d'un emploi à temps plein, nous pourrions peut-être procéder au recalcul.

### Revenu tiré d'un travail autonome dans l'ordonnance du tribunal ou l'accord

Est-ce que le revenu indiqué dans l'ordonnance du tribunal ou l'accord et utilisé pour établir les aliments pour enfant provient principalement d'un revenu d'un travail autonome (plus de 20 %)?

Oui. Quel montant du revenu indiqué dans l'ordonnance ou l'accord et utilisé pour établir les aliments pour enfant provenait d'un travail autonome?

Votre revenu, tel qu'indiqué dans l'ordonnance ou l'accord :	\$	Portion provenant d'un travail autonome	\$
--	----	---	----

Non

### Revenu tiré d'un travail autonome indiqué dans la dernière déclaration de revenus

Est-ce que l'avis de cotisation que vous nous avez fourni comprend un revenu tiré d'un travail autonome?

Oui. Quel montant du revenu indiqué dans l'avis de cotisation est tiré d'un revenu autonome?

Votre revenu indiqué à la ligne 15000	\$	Portion provenant d'un travail autonome	\$
---------------------------------------	----	---	----


No

**Section pour les travailleurs autonomes (suite)**

Si vous remplissez la version PDF de ce formulaire, le fait de taper votre nom et nous l'envoyer par voie électronique constitue votre signature électronique.


**Signé à**


Ville ou municipalité	Province
-----------------------	----------

Signature de la partie fournissant les renseignements 	Signé le (aaaa/mm/jj)
--	-----------------------

## Transmettre ce formulaire

Veuillez transmettre le présent formulaire dûment rempli **et votre avis de cotisation ou de nouvelle cotisation** par courriel, par la poste ou par télécopieur :

 **Courriel** : [recalc@gnb.ca](mailto:recalc@gnb.ca)

 Service de recalcul des pensions alimentaires  
pour enfants  
CP 6000  
Fredericton NB E3B 5H1

 **Télécopieur** : (506) 453-2234

### Autres moyens de communiquer avec nous

 **Numéro sans frais** : (833) 224-2225

 **Site Web** : [gnb.ca/SRAE](http://gnb.ca/SRAE)