

# Demande d'inscription au Service de recalcul des aliments pour enfants (SRAE)

Dans ce formulaire, **vous** désigne la personne qui demande à s'inscrire à ce service.

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

**Bénéficiaire** désigne la personne qui reçoit des aliments pour enfants.

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

## Raison d'être du service de recalcul

Le SRAE aide à maintenir les aliments pour enfants proportionnelle au revenu des parents sans avoir à retourner au tribunal. Nous recalculons les aliments chaque année en utilisant les Lignes directrices sur les pensions alimentaires pour enfants et votre avis de cotisation et de nouvelle cotisation de l'Agence du revenu du Canada de l'année précédente.

Tant que vous êtes inscrit, le montant de vos aliments seront automatiquement recalculés chaque année.



### Avant de compléter une demande

Veillez lire entièrement le formulaire pour vous assurer que vous êtes admissible.

S'il s'agit de la première fois que vous demandez ce service et que votre ordonnance du tribunal ou accord date de **plus** d'un an, vous pouvez compléter une demande à tout moment.

S'il s'agit de votre première demande et que votre ordonnance du tribunal ou accord date de **moins** d'un an, vous devez attendre 120 jours avant sa date d'anniversaire.



Si vous avez une **ordonnance du tribunal**, la date d'anniversaire est la date à laquelle le juge l'a signée.



Si vous avez un **accord**, la date d'anniversaire est la date que les parties l'ont signé.

### AVEZ-VOUS DES QUESTIONS?

Si vous avez des questions sur ce formulaire ou sur l'inscription, contactez-nous au **1-833-224-2225** ou à l'adresse **recalc@gnb.ca**.

Pour des raisons de confidentialité, nous ne pouvons que répondre à des questions générales.

Pour en savoir plus, visitez le site **gnb.ca/SRAE**.

## Êtes-vous admissible à ce service?

Avant de compléter une demande, lisez attentivement ce qui suit.

Si vous n'êtes pas admissible à un recalcul maintenant, vous pourriez y être admissible à l'avenir.

### **Vous n'êtes PAS ADMISSIBLE si l'une des conditions suivantes s'applique**

- Si vous et/ou l'autre partie habitez à l'extérieur du Nouveau-Brunswick.
- Si le revenu annuel brut du payeur est supérieur à 150 000 \$ canadiens.
- Si vous cherchez uniquement à ajuster les aliments pour enfants non payés (arriérés).
- Si vous devez ajuster les aliments pour enfants avant la date anniversaire de votre ordonnance du tribunal ou de votre accord en raison d'un changement de revenu (nous ne sommes pas en mesure d'ajuster rétroactivement les aliments pour enfants).
- Si le revenu requis a été gagné à titre de travailleur autonome.
- Si votre ordonnance du tribunal ou accord déposé(e) auprès du tribunal prévoit que:
  - le SRAE *ne doit pas* recalculer vos aliments pour enfants;
  - le revenu du payeur a été « imputé » (cela signifie que le juge s'est fondé sur ce qu'on *lui a dit*;
  - les aliments pour enfants ont été accordés en vertu d'une « ordonnance du tribunal provisoire » avec une date d'audience prévue.

### **Vous POUVEZ ÊTRE ADMISSIBLE si toutes les conditions suivantes s'appliquent**

Si les deux parties sont un résident du Nouveau-Brunswick et avez une ordonnance d'un tribunal canadien ou un accord déposé(e) auprès du tribunal pour des aliments pour enfants qui :

- précise le revenu utilisé pour calculer les aliments pour enfants;
- fixe le montant des aliments pour enfants en fonction des tableaux des Lignes directrices sur les pensions alimentaires pour enfants ou prévoit le partage des frais particuliers;
- fournit le nom et la date de naissance des enfants;
- fournit les détails suivant si le temps parentale est partagé (garde) :
  - les revenus des deux parties;
  - les aliments pour enfants sont basés sur le revenu de chaque partie; et
  - soit a) le pourcentage de temps que le(s) enfant(s) passent avec chaque parti, ou b) le temps que le(s) enfant(s) passent avec chaque partie afin que le pourcentage puisse être déterminé.

## Prêt à compléter une demande?

Si vous avez déterminé que vous êtes admissible à une demande de recalcul, veuillez fournir les informations ci-dessous. **Pour éviter les retards, écrivez clairement en noir en CARACTÈRES IMPRIMÉS.**



### Comment nous utilisons vos informations personnelles

Nous utiliserons les informations personnelles que vous nous fournissez uniquement pour recalculer les aliments pour enfants. Sous quelques exceptions, vous seul avez le droit d'accéder aux informations personnelles qui vous concernent. Les exceptions peuvent inclure l'enforcement des paiements des aliments pour enfants ou la communication des informations que votre ordonnance du tribunal nous demande explicitement de fournir. Pour plus d'informations sur la façon dont nous utilisons et protégeons vos renseignements personnels, visitez notre site Web à l'adresse [gnb.ca/SRAE](http://gnb.ca/SRAE).

### Vos informations

Êtes-vous la personne qui reçoit les aliments pour enfants (Bénéficiaire) ou la personne qui paie les aliments pour enfants (Payeur)?

Bénéficiaire  Payeur

Prénom	Deuxième prénom	Nom de famille
Numéro d'assurance sociale	Date de naissance (aaaa/mm/jj)	Nom de jeune fille de votre mère

Votre ordonnance du tribunal ou entente a-t-elle déjà été inscrite à ce service?

Oui – quel est le numéro de dossier du SRAE? RS -

Non

Avez-vous une déficience qui nuit à votre capacité de communication?

Oui – cochez tout ce qui s'applique :  Vision  Audition  Autre : \_\_\_\_\_

Non

Avez-vous des inquiétudes concernant la violence familiale? Si vous cochez oui, nous vous contacterons avant d'entreprendre toute démarche de recalcul.

Oui  Non

Qu'est-ce que la violence familiale?

Référez-vous au SPEIJ-NB pour obtenir plus d'informations.

### Prêt à compléter une demande? >> Vos informations (suite)

Votre adresse postale (numéro ou case postale)			
Ville	Province	Code postal	
Téléphone à domicile	<input type="radio"/> Vous pouvez laisser un message vocal.	Téléphone cellulaire	<input type="radio"/> Vous pouvez laisser un message vocal.
Téléphone au travail	<input type="radio"/> Vous pouvez laisser un message vocal.	Numéro de télécopieur	
Adresse courriel			

Comment préférez-vous que nous vous contactions? *Nous vous contacterons du lundi au vendredi de 8 h 30 à 16 h 30.*

Domicile  
  Cellulaire  
  Travail  
  Télécopieur  
  Courriel

### Informations de l'autre partie

Plus vous fournissez d'informations, mieux nous serons en mesure de gérer votre dossier. Si vous n'êtes pas sûr de la réponse, veuillez nous donner les meilleures informations dont vous disposez pour nous aider. **Si nous ne parvenons pas à contacter ou à localiser l'autre partie, cela peut retarder ou annuler votre demande.**

Prénom	Deuxième prénom	Nom de famille	
Numéro d'assurance sociale	Date de naissance (aaaa/mm/jj)	Nom de jeune fille de sa mère	
Sa dernière adresse postale connue (numéro ou case postale)		Date à laquelle la dernière adresse postale était connue (aaaa/mm si connue)	
Ville	Province	Code postal	
Le nom et l'adresse de son dernier employeur connu (numéro ou case postale)			
Date à laquelle la dernière adresse postale était connue (aaaa/mm si connue)			
Ville	Province	Code postal	
Téléphone à domicile		Téléphone cellulaire	
Téléphone au travail		Numéro de télécopieur	
Adresse courriel			

## Votre ordonnance du tribunal ou accord des aliments pour enfants

Votre numéro de dossier judiciaire F D	Date de l'ordonnance d'aliments (yyyy/mm/dd)
---	--

Cette ordonnance est-elle inscrite auprès du Bureau de l'exécution des ordonnances alimentaires (BEOA) du Nouveau-Brunswick?

- Oui, mon numéro de dossier du BEOA est : S E -
- Non

Cette ordonnance du tribunal a-t-elle déjà été recalculée par nous ou par un autre programme gouvernemental de recalcul?

- Oui – Veuillez énumérer tous les recalculs et fournir des exemplaires de leurs décisions.

Année ou années des recalculs	Province ou territoire
Année ou années des recalculs	Province ou territoire

- Non

## Enfants

Veuillez énumérer tous les enfants qui sont nommés dans l'ordonnance ou l'accord. **Si vous avez besoin de plus d'espace, joignez une feuille séparée.**

- Vous avez joint une feuille séparée énumérant les enfants supplémentaires.

### Enfant n° 1

Prénom	Nom de famille
Date de naissance (aaaa/mm/jj)	Demandez-vous un recalcul pour cet enfant? <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non

### Enfant n° 2

Prénom	Nom de famille
Date de naissance (aaaa/mm/jj)	Demandez-vous un recalcul pour cet enfant? <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non

### Enfant n° 3

Prénom	Nom de famille
Date de naissance (aaaa/mm/jj)	Demandez-vous un recalcul pour cet enfant? <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non

## Enfants

### Enfant n° 4

Prénom	Nom de famille	
Date de naissance (aaaa/mm/jj)	Demandez-vous un recalcul pour cet enfant? <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non	

## Votre consentement et signature

Pour recalculer le montant de vos aliments pour enfants, nous nous basons sur des informations actuelles et exactes.

**En signant ci-dessous, vous acceptez ce qui suit :**

**Je consens à ce que le SRAE utilise mes informations personnelles pour :**


- évaluer mon admissibilité à un recalcul;
- clarifier les informations sur ma demande;
- recalculer annuellement mon ordonnance ou accord d'aliments pour enfants.

**J'accepte d'informer rapidement le SRAE par téléphone ou par courriel :**

- en cas de changement de coordonnées pour moi-même ou pour l'autre partie (si connues);
- si je reçois un avis d'audience pour modifier le montant des aliments pour enfants;
- de toute nouvelle ordonnance du tribunal ou demande de requête au tribunal pour varier concernant mes aliments pour enfants;
- en cas de changement de statut d'un enfant nommé dans cette demande (par exemple, l'enfant n'est plus dépendant).

Si vous remplissez la version PDF de ce formulaire, la saisie de votre nom et l'envoi électronique de ce formulaire constituent votre signature électronique.

### Signé à

Ville ou village	Province
Signature de la partie faisant cette demande 	Date de signature (aaaa/mm/jj)

## Comment soumettre cette demande

Envoyez-nous cette demande dûment remplie par **courriel**, par la **poste** ou par **télécopieur**.

### Avant l'envoi, vérifiez ce qui suit :

- j'ai entièrement rempli ce formulaire et il est signé et daté;
- j'ai joint une copie de mon ordonnance du tribunal ou de mon accord déposé auprès du tribunal;
- j'ai joint mon avis de cotisation ou ma nouvelle cotisation de l'année précédente, le cas échéant;
- j'ai joint une liste d'enfants supplémentaires, le cas échéant;
- j'ai joint des exemplaires des décisions de recalcul précédentes, le cas échéant;
- j'ai gardé une copie pour mes archives.



### De quelle partie nous faut-il les informations financières?

Dans tous les cas, nous avons besoin de l'avis de cotisation ou de la nouvelle cotisation de la partie payante de l'année précédente. Si le tribunal a également exigé le revenu du bénéficiaire pour le calcul des aliments pour enfants ou le montant des dépenses spéciales, nous avons également besoin de l'avis de cotisation ou de la nouvelle cotisation du bénéficiaire de l'année précédente.

## Étapes suivantes

Nous allons vous confirmer votre admissibilité et vous demander des informations supplémentaires si nécessaire. Pour vérifier le statut de votre demande, veuillez nous contacter par **téléphone**, **courriel**, **poste** ou par **télécopieur**.

### Comment avez-vous entendu parler de ce service?

Cochez tout ce qui s'applique :

- Services aux tribunaux
- Avocat
- Ordonnance du tribunal ou accord
- Centre d'information juridique sur le droit de la famille (CIJDF)
- Ligne d'information sans frais sur le droit de la famille
- Bureau de l'exécution des ordonnances alimentaires (BEOA)
- Ami
- Recherche Internet
- Autre : \_\_\_\_\_

### COMMENT COMMUNIQUER AVEC NOUS :



**Sans frais** : 1-833-224-2225



**Courriel**: recal@gnb.ca



Service de recalcul des aliments pour enfants  
C. P. 6000  
Fredericton (Nouveau-Brunswick)  
E3B 5H1



**Télécopieur** : 506-453-2234



**Site web** : gnb.ca/SRAE