**Formulaire FD 6**

20 No

 **Cour suprême de la Nouvelle-Écosse**

 **(Division de la famille)**

Entre :

Le requérant

et

L'intimé

**État des dépenses**

**de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_préparé le \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Je déclare sous serment/J’affirme et produis en preuve ce qui suit :

1. Voici mes dépenses mensuelles actuelles dans le cadre de mon budget : *(si vous résidez avec une personne avec laquelle vous partagez vos frais courants,* ***énumérez seulement vos frais***, *et non les frais que paie l'autre personne).*

**À NOTER : CHAQUE ARTICLE DOIT ÊTRE ASSOCIÉ À UN MONTANT MENSUEL.**

| **DÉPENSES** | **DÉPENSES MENSUELLES BUDGÉTÉES** | **COMMEN- TAIRES** |
| --- | --- | --- |
| 1. Loyer/hypothèque |  |  |
| 2 . Taxes municipales |  |  |
| 3. Assurance maison et incendie |  |  |
| 4. Chauffage |  |  |
| 5. Électricité |  |  |
| 6. Eau |  |  |
| 7. Téléphone, frais postaux |  |  |
| 8. Câble |  |  |
| 9. Réparations de maison, entretien, réparations et remplacement d'appareils ménagers et de meubles |  |  |
| 10. Nourriture |  |  |
| 11. Articles de toilette et ménagers |  |  |
| 12. Vêtements |  |  |
| 13. Buanderie et nettoyage à sec |  |  |
| 14. Véhicule à moteur :(a) Paiement |  |  |
|  |  |  |
| (b) Essence |  |  |
| (c) Entretien/Réparation |  |  |
| (d) Assurance, permis, immatriculation et inspection |  |  |
| (e) Stationnement et péages |  |  |
| 15. Taxis, transports en commun |  |  |
| 16. Article 7 Dépenses liées aux enfants :(a) Frais de garde (garderie ou garde à domicile) |  |  |
| (b) Primes d'assurance médicale ou dentaire pour enfants  |  |  |
| (c) Dépenses de santé connexes |  |  |
| (d) Frais scolaires, école primaire ou secondaire |  |  |
| (e) Frais scolaires, école postsecondaire |  |  |
| (f) Activités parascolaires |  |  |
| 17. Fournitures scolaires, frais de scolarité, livres |  |  |
| 18. Allocations et activités |  |  |
| 19. Coûts liés à l’interaction ou le temps passé avec l’enfant ou les enfants (par exemple, frais de déplacement) |  |  |
| 20. Coupes de cheveux et soins personnels |  |  |
| 21. Assurance-vie/Assurance médicale |  |  |
| 22. Médicaments |  |  |
| 23. Soins dentaires |  |  |
| 24. Lunettes |  |  |
| 25. Noël, anniversaires, événements et cadeaux |  |  |
| 26. Journaux et magazines |  |  |
| 27. Dons de bienfaisance |  |  |
| 28. Vacances |  |  |
| 29. Divertissements |  |  |
| 30. Épargnes |  |  |
| 31. Pension alimentaire pour enfants (versée à un enfant autre que celui ou ceux visés par la présente procédure) |  |  |
| 32. Pension alimentaire pour conjoint (pour un(e) conjoint(e) autre qu'une partie à la présente) |  |  |
| 33. Divers |  |  |
| 34. Autre - |  |  |
| 35. Autre - |  |  |
| **TOTAL PARTIEL** (additionnez les montants des lignes 1 à 35) |  |  |
| Paiements de dettes : |  |  |
| 36.  |  |  |
| 37.  |  |  |
| 38.  |  |  |
| **TOTAL PARTIEL** (additionnez les montants des lignes 1 à 35 + les montants des lignes 36 à 38) |  |  |
| 39. Retenues salariales, sauf impôt sur le revenu |  |  |
| * + - 1. RPC
 |  |  |
| * + - 1. AE
 |  |  |
| Pension |  |  |
| Cotisations syndicales |  |  |
| Régime médical |  |  |
| Autre - |  |  |
| **TOTAL DES DÉPENSES** (total partiel ci-dessus + total de la ligne 39) |  |  |
| **RÉSUMÉ** |  |  |
| Revenu total avant impôt (tel qu'indiqué sur l'état des revenus) |  |  |
| Moins : Total des dépenses (ci-dessus) |   |  |
|  Excédent (déficit) avant impôt |  |  |
| Moins : Impôt sur le revenu (joignez les calculs) |  |  |
| **EXCÉDENT (DÉFICIT)** |  |  |

[À remplir si l'une des parties présente une demande pour *difficultés excessives* conformément à l'article 10 des Lignes directrices sur les pensions alimentaires pour enfants, **ou** une demande de *pension alimentaire.]*

2. Voici les noms, occupations ou sources de revenus de toutes les personnes avec lesquelles je réside actuellement ou avec lesquelles je partage des frais courants, ou dont ma cohabitation avec celles-ci me procure un avantage économique.

*Si vous présentez une demande pour difficultés excessives, vous devez fournir les renseignements suivants. Si vous ne donnez pas les renseignements suivants, votre demande peut ne pas être prise en compte.*

|  |  |
| --- | --- |
| **NOM** |  **OCCUPATION OU SOURCE DE REVENU** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

*Déposé sous serment/Affirmé* devant moi )

le 20 )

à \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, en Nouvelle-Écosse )

 )

 )

 ) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Signature de l’autorité Signature de

Nom en caractères d’imprimerie :

Qualité officielle :