

# BREF DE SAISIE-ARRÊT (PENSION ALIMENTAIRE)

COUR TERRITORIALE DES TERRITOIRES DU NORD-OUEST

|               |
|---------------|
| N° DE DOSSIER |
| GREFFE        |

Inscrivez le nom du NOM  
 bénéficiaire alimentaire.  
 S'il s'agit de  
 l'administrateur, utilisez le  
 nom figurant sur  
 l'ordonnance alimentaire  
 originale.

**BÉNÉFICIAIRE ALIMENTAIRE**

Inscrivez le nom du NOM  
 payeur.

**PAYEUR**

Inscrivez le nom de la NOM  
 personne ou l'entreprise  
 qui fera l'objet de la saisie-  
 arrêt.

**TIERS-SAISI ALIMENTAIRE**

**BREF DE SAISIE-ARRÊT (PENSION ALIMENTAIRE)**

**AU TIERS-SAISI ALIMENTAIRE :**

- LE PAYEUR DOIT DES PAIEMENTS ALIMENTAIRES AU BÉNÉFICIAIRE ALIMENTAIRE** en vertu d'une ordonnance alimentaire et le bénéficiaire alimentaire a entamé une procédure de saisie-arrêt pour exécuter l'ordonnance (en vertu des articles 13 ou 14 de la *Loi sur l'exécution des ordonnances alimentaires*).  
 Le bénéficiaire alimentaire prétend que vous, le tiers-saisi, devez ou devrez une somme au payeur nommé dans le BREF DE SAISIE-ARRÊT (PENSION ALIMENTAIRE).  
 Le bénéficiaire alimentaire vous a fait adresser le présent BREF DE SAISIE-ARRÊT (PENSION ALIMENTAIRE) en votre qualité de tiers-saisi en vue de saisir certaines sommes en exécution de l'obligation alimentaire du payeur.
- LE PRÉSENT BREF DE SAISIE-ARRÊT GRÈVE** toutes sommes dès qu'elles sont payables au payeur, s'il y a lieu, après la signification du présent BREF DE SAISIE-ARRÊT (PENSION ALIMENTAIRE), jusqu'à concurrence du montant précisé dans le présent BREF DE SAISIE-ARRÊT (PENSION ALIMENTAIRE).
- VOUS DEVEZ** déduire du salaire ou de toute autre somme grevé par le présent BREF DE SAISIE-ARRÊT (PENSION ALIMENTAIRE) :  
 la somme de \_\_\_\_\_ \$,  
 chaque \_\_\_\_\_,  
 jusqu'à concurrence de \_\_\_\_\_ \$.

*(Ces données doivent aussi être inscrites sur la feuille de travail (pension alimentaire) (formule 33) lorsqu'elle est établie par le tiers-saisi.)*

|   |
|---|
| <p><b>Modalités de retenues sur l'assurance-emploi (AE), Régime de pensions du Canada (RPC), programme de la sécurité de la vieillesse (SV) et allocation de formation nationale : 50%</b></p> <p><b>Modalités de retenue sur toute autre source : aucune</b></p> <p><b>Initiales de la personne qui soumet : _____</b></p> |
|---|

4. **VOUS DEVEZ, DANS LES 10 JOURS** suivant la déduction, consigner les sommes déduites à la Cour territoriale (à l'aide d'un AVIS DE CONSIGNATION À LA COUR TERRITORIALE (formule 43)) ou les verser à l'administrateur au :

Greffe de Yellowknife  
Cour territorial  
4903, 49<sup>e</sup> rue  
C.P. 550  
Yellowknife NT  
X1A 2N4

Greffe de Hay River  
Cour territorial  
201-8, Capital Drive  
Hay River NT  
X0E 1G2

Greffe d'Inuvik  
Cour territorial  
151, chemin Mackenzie  
C.P. 1965  
Inuvik NT  
X0E 0T0

Administrateur  
Programme d'exécution des  
ordonnances alimentaires  
des T.N.-O.  
3<sup>e</sup> étage, YK Centre East  
17 - 4915 48<sup>e</sup> rue  
Yellowknife NT  
X1A 2P3

pendant la durée de vos paiements au payeur ou jusqu'à ce que le présent BREF DE SAISIE-ARRÊT (PENSION ALIMENTAIRE) soit acquitté en entier, révoqué, remplacé par un autre BREF DE SAISIE-ARRÊT (PENSION ALIMENTAIRE) portant sur la présente obligation alimentaire ou qu'il ait pris fin.

**LES CHÈQUES** doivent être faits à l'ordre du gouvernement des Territoires du Nord-Ouest (peu importe à qui ils sont versés).

5. **VOUS DEVEZ** déposer auprès de la Cour territoriale ou de l'administrateur, selon le cas, une DÉCLARATION DU TIERS-SAISI (PENSION ALIMENTAIRE) (formule 32), jointe au présent BREF DE SAISIE-ARRÊT (PENSION ALIMENTAIRE), **DANS LES 10 JOURS** suivant la date de signification du présent BREF DE SAISIE-ARRÊT (PENSION ALIMENTAIRE) dans l'un ou l'autre des cas suivants :

- a. vous n'avez à ce moment aucune dette échue ou payable au payeur;
- b. les sommes saisies sont détenues conjointement par le payeur et au moins une autre personne;
- c. vous ne faites pas les déductions et ne remettez pas les montants exigés au numéro 3;
- d. vous entendez contester la saisie-arrêt, peu importe le moment ou le motif.

6. **SI VOUS EFFECTUEZ UN PAIEMENT À TOUTE PERSONNE AUTRE QUE CE QUE PRÉVOIT LE PRÉSENT BREF DE SAISIE-ARRÊT (PENSION ALIMENTAIRE), VOUS POUVEZ ÊTRE TENU DE PAYER DE NOUVEAU.**

7. **VOUS NE POUVEZ EXIGER AUCUN FRAIS** pour recevoir le présent BREF DE SAISIE-ARRÊT (PENSION ALIMENTAIRE) ou y donner suite.

8. **LE PRÉSENT BREF DE SAISIE-ARRÊT (PENSION ALIMENTAIRE) A PRIORITÉ SUR TOUT AUTRE** bref de saisie-arrêt qui vous a été signifié ou sur toute autre dette du payeur envers vous.

9. **SI LE PRÉSENT BREF DE SAISIE-ARRÊT (PENSION ALIMENTAIRE) GRÈVE LE SALAIRE ET LE PAYEUR CESSE D'ÊTRE À VOTRE EMPLOI**, vous devez en aviser par écrit le bénéficiaire alimentaire.

Toute partie peut demander à un juge en vertu du paragraphe 21(2) de statuer sur toute affaire relative au présent BREF DE SAISIE-ARRÊT (PENSION ALIMENTAIRE).

Date : \_\_\_\_\_

Délivré par : \_\_\_\_\_  
(greffier de la Cour territoriale)

Adresse aux fins de signification du bénéficiaire alimentaire :

Nom et adresse du payeur, s'ils sont connus :

Téléphone : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_