

ÉTAT DU MAINE

COUR SUPÉRIEURE

\_\_\_\_\_, sc.  
No. de dossier \_\_\_\_\_

COUR DU DISTRICT

Lieu : \_\_\_\_\_  
No. de dossier \_\_\_\_\_

**AVIS :** Ce formulaire est fourni à des fins de référence uniquement.  
Veuillez remplir la version anglaise de ce formulaire en anglais.  
Si vous avez besoin d'aide, rendez-vous au Bureau du greffier  
et un interprète sera appelé.

\_\_\_\_\_  
Demandeur

v.

\_\_\_\_\_  
Défendeur

**DÉCLARATION SUR L'HONNEUR  
POUR L'ENTRETIEN DES ENFANTS**  
M.R. Civ. P. 108(a)

Nom _____ <i>(Parent remplissant cette déclaration sur l'honneur)</i>	Date de naissance _____
<b>Divulguation du numéro de sécurité sociale requis sur formulaire à part</b>	
Adresse _____ <i>(rue) (ville) (état) (zip)</i>	

Nom et adresse de l'employeur actuel :
--

**1. REVENUS BRUTS PROVENANT D'UN SALAIRE OU DE TRAVAIL INDÉPENDANT**

*Joignez des copies de votre formulaire W-2 et de votre fiche de paie les plus récents.*

A. Combien avez-vous gagné l'an dernier ? \$ \_\_\_\_\_  
B. Combien pensez-vous gagner cette année ? (1B) \$ \_\_\_\_\_

**2. AUTRES REVENUS BRUTS**

*N'incluez PAS la TANF, la SSI, l'assistance générale ou les bons alimentaires (food stamps).  
Escompté pour cette année*

Prestations chômage	\$ _____
Compensations accident de travail	\$ _____
Sécurité sociale	\$ _____
Invalidité	\$ _____
Pension ou rente	\$ _____
Pension alimentaire	\$ _____
Revenus provenant d'une location ou d'une hypothèque	\$ _____
Primes	\$ _____
Intérêts/Dividendes	\$ _____
Commissions/Pourboires	\$ _____
Gain en capital	\$ _____
Autre	\$ _____
Total :	(2) \$ _____

**3. AVANTAGES SOCIAUX POUR EMPLOYÉ**

*Valeur totale des avantages sociaux pour employé que vous escomptez recevoir cette année et qui réduisent vos frais (voiture, logement, assurance, repas, etc.)* (3) \$ \_\_\_\_\_

**4. REVENUS BRUTS TOTAUX ESCOMPTÉS POUR CETTE ANNÉE (4) \$ \_\_\_\_\_**

(Additionnez 1B, 2 et 3) *Saisissez ici et sur la ligne 3 de la fiche d'entretien des enfants*

**5. ENTRETIEN ANNUEL QUE VOUS PAYEZ POUR D'AUTRES ENFANTS**

Entretien que vous payez pour des enfants autres que ceux qui sont impliqués dans cette affaire.

Nom de l'enfant	A qui vous payez	Montant	(5) \$ _____
_____	_____	_____	Montant total. Saisissez ce montant à la ligne 4b de la fiche sur l'entretien des enfants
_____	_____	_____	

**6. COÛT HEBDOMADAIRE DE L'ASSURANCE MÉDICALE**

Joignez une copie de votre fiche de prime d'assurance médicale

A. Coût de l'assurance pour vous uniquement. \$ \_\_\_\_\_

B. Coût supplémentaire que vous payez pour l'assurance médicale des enfants impliqués dans cette affaire. (6) \$ \_\_\_\_\_

Saisissez ce montant à la ligne 9 de la fiche sur l'entretien des enfants

**7. FRAIS HEBDOMADAIRES DE GARDE**

Frais de garde d'enfants que vous payez pour pouvoir aller travailler ou pour suivre une formation professionnelle. (7) \$ \_\_\_\_\_

Saisissez ce montant à la ligne 10 de la fiche sur l'entretien des enfants

**8. FRAIS MÉDICAUX EXCEPTIONNELS HEBDOMADAIRES**

Montant réellement payé pour les maladies permanentes ou chroniques de chaque enfant.

Nom de l'enfant	Raison des frais	Montant	(8) \$ _____
_____	_____	_____	Montant total. Saisissez ce montant à la ligne 11 de la fiche sur l'entretien des enfants
_____	_____	_____	

**9. AUTRES ENFANTS DE VOTRE FOYER**

Autres enfants vivant avec vous, non impliqués dans cette affaire et que la loi vous oblige à entretenir.

Nom de l'enfant	Date de naissance	Relation de parenté avec vous	Nom de l'enfant	Date de naissance	Relation de parenté avec vous
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____

**10. AUTRES FAITS**

Autres faits que vous pensez que le juge doit connaître et qui pourraient avoir un effet sur le montant ordonné pour l'entretien des enfants.

\_\_\_\_\_

**11. ACTIFS ET DETTES**

Valeur actuelle de vos biens :

Immobilier \$ _____	Véhicules (y compris véhicules de loisir) \$ _____
Liquide/Compte en banque/CD \$ _____	Actions/Obligations \$ _____
Plans de retraite/IRA/401(k)/pensions/rentes \$ _____	
Autre (tels que intérêts commerciaux ou assurance-vie) \$ _____	

Solde actuel de vos dettes :

Hypothèques \$ _____	Prêts \$ _____	Cartes de crédit \$ _____	Autre \$ _____
----------------------	----------------	---------------------------	----------------

Sous serment, et autant que je sache, cette déclaration sous serment est complète et comprend tous mes revenus, actifs et dettes.

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

Signature

Présenté en personne, \_\_\_\_\_, ayant déclaré sur l'honneur, devant moi :

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

(Avocat) (Notaire) (Greffier adjoint)