

**CASE INFORMATION FORM /
FORMULAIRE DE RENSEIGNEMENTS**

**CANADIAN & INTERNATIONAL
CANADIEN ET INTERNATIONAL**

INTAKE OFFICE ACCOUNT #/
VOTRE NUMERO DE DOSSIER

ORIGINATING OFFICE ACCOUNT #/
NOTRE NUMERO DE DOSSIER

**1. CLAIMANT INFORMATION /
RENSEIGNEMENTS SUR LE REQUÉRANT**

LAST NAME / NOM	FIRST / PRÉNOM	MIDDLE / AUTRE(S)	SIN (CAN)/SSN (USA) NAS (CAN)/SSN (I-U)	SEX / SEXE <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	DATE OF BIRTH/ DATE DE NAISSANCE D / J M / M Y / A
IS A MAINTENANCE ENFORCEMENT PROGRAM/COURT IN ANOTHER PROVINCE/TERRITORY/STATE ENFORCING YOUR MAINTENANCE ORDER? / DES PROCÉDURES D'EXÉCUTION DE L'ORDONNANCE ALIMENTAIRE ONT-ELLES ÉTÉ ENTREPRISES DEVANT UN TRIBUNAL OU PAR UN SERVICE DE PERCEPTION DE PENSION ALIMENTAIRE DANS UNE AUTRE PROVINCE / TERRITOIRE OU ÉTAT? <input type="checkbox"/> NO NON <input type="checkbox"/> YES OUI IF YES, LIST NAME AND ADDRESS OF PROGRAM/COURT AND FILE/CASE NUMBER / SI OUI, INSCRIRE LE NOM ET ADRESSE DU SERVICE DE PERCEPTION/DU TRIBUNAL ET LE NUMÉRO DE DOSSIER					

**2. DEPENDENT CHILD / CHILDREN INFORMATION /
RENSEIGNEMENTS SUR LES ENFANTS À CHARGE**

NAME OF CHILD / CHILDREN NAMED IN THE ORDER / NOM DE L'ENFANT OU DES ENFANTS QUI FONT L'OBJET DE L'ORDONNANCE LAST NAME / NOM	FIRST / PRÉNOM	MIDDLE / AUTRES	PROVINCE/TERRITORY/STATE OF RESIDENCE (LAST 6 MONTHS) / PROVINCE/TERRITOIRE/ÉTAT DE RÉSIDENTE (DERNIERS 6 MOIS)	SEX OF CHILD / SEXE DE L'ENFANT <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	DATE OF BIRTH / DATE DE NAISSANCE D / J M / M Y / A
1.				<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	
2.				<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	
3.				<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	
4.				<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	

3. RESPONDENT INFORMATION / RENSEIGNEMENTS SUR L'INTIMÉ

(Respondent means person in the other jurisdiction/Par intime, on entend la personne dans l'autre juridiction)

LAST NAME / NOM	FIRST / PRÉNOM	MIDDLE / AUTRES PRÉNOMS	SIN / SSN NUMBER / SIN / NUMÉRO SSN	SEX / SEXE <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	DATE OF BIRTH / DATE DE NAIS D / J M / M Y / A
ALIASES / OTHER NAMES USED / NOMS D'EMPRUNT/AUTRES NOMS UTILISÉS		MOTHER'S MAIDEN NAME / NOM DE JEUNE FILLE DE LA MÈRE	RESPONDENT / PAYOR'S CURRENT SPOUSE / CONJOINT ACTUEL DE L'INTIMÉ		
CURRENT OR LAST KNOWN ADDRESS + STREET AND NUMBER (RESIDENCE / MAILING) / DERNIÈRE ADRESSE CONNUE + RUE ET NUMÉRO (ADRESSE DE LA RÉSIDENCE OU ADRESSE POSTALE)			CITY / VILLE	AREA CODE & PHONE -- HOME / INDICATIF RÉGIONAL ET NUMÉRO DE TÉLÉPHONE + RÉSIDENCE	
PROVINCE / TERRITORY/TERRITOIRE/STATE/ÉTAT		COUNTRY / PAYS	CITY / VILLE	AREA CODE & PHONE + WORK / INDICATIF RÉGIONAL ET NUMÉRO DE TÉLÉPHONE + TRAVAIL	
CURRENT OR LAST KNOWN EMPLOYER / EMPLOYEUR ACTUEL OU DERNIER EMPLOYEUR CONNU			USUAL OCCUPATION (INCLUDE UNION AND LOCAL, TRADE OR PROFESSIONAL MEMBERSHIP) / EMPLOI HABITUEL (INCLUDE APPARTENANCE SYNDICALE ET SECTION LOCALE OU AFFILIATION PROFESSIONNELLE)		
ADDRESS + STREET AND NUMBER / ADRESSE + RUE ET NUMÉRO			CITY / VILLE	AREA CODE & PHONE / INDICATIF RÉGIONAL ET NUMÉRO DE TÉL.	
PROVINCE / TERRITORY/TERRITOIRE / STATE/ÉTAT		COUNTRY / PAYS	POSTAL / CODE POSTAL	AREA CODE & FAX / INDICATIF RÉGIONAL ET NUMÉRO DE TÉLÉCOPIEUR	

4. DESCRIPTION OF RESPONDENT / DESCRIPTION PHYSIQUE L'INTIMÉ

HEIGHT / TAILLE	WEIGHT / POIDS	EYE COLOUR / COULEUR DES YEUX	HAIR COLOUR / COULEUR DES CHEVEUX	COMPLEXION / TEINT	GLASSES / CONTACT LENSES / LUNETTES/VERRES DE CONTACT <input type="checkbox"/> N / N <input type="checkbox"/> Y / O	PLACE OF BIRTH / LIEU DE NAISSANCE
VISIBLE DISTINGUISHING MARKS OR FEATURES (TATTOOS, MOLES, SCARS, ETC.) / MARQUES ET TRAITS PARTICULIERS (TATOUAGES, GRAINS DE BEAUTÉ, CICATRICES, ETC.)						
FRIENDS & RELATIVES WHO KNOW WHERE TO CONTACT THE RESPONDENT / PARENTS ET/OU AMIS QUI SAVENT OÙ REJOINDRE L'INTIMÉ						
NAME / NOM	RELATION / LIEN	ADDRESS / ADRESSE	CITY / VILLE	PROV / TERR / STATE / ÉTAT	POSTAL / ZIP CODE / CODE POSTAL	TELEPHONE NUMBER / TÉLÉPHONE
1.						
2.						

5. ASSETS OF RESPONDENT / (PAYOR) / L'ACTIF DE L'INTIMÉ

MOTOR VEHICLES (CARS, BOATS, RECREATIONAL VEHICLES) MAKE / VÉHICULES MOTORISÉS (AUTOMOBILES, BATEAUX, VÉHICULES DE PLAISANCE)	YEAR / ANNÉE	COLOUR / COULEUR	LICENCE PLATE NO / FROM WHAT PROVINCE / TERRITORY / STATE / NUMÉRO DE PLAQUE D'IMMATRICULATION, PROV/TERR/ÉTAT
1.			
2.			
3.			

REAL ESTATE (INCLUDE HOME(S), COTTAGES, INVESTMENT PROPERTY) STREET ADDRESS / BIENS IMMOBILIERS (MAISONS, CHALETS, PLACEMENTS IMMOBILIERS) ADRESSE	CITY / VILLE	PROV / TERR / STATE / PROV / TERR / ÉTAT	LEGAL DESCRIPTION (IF KNOWN) / DESCRIPTION LÉGALE (SI CONNUE)
1.			
2.			

ASSETS / BIENS FINANCIAL INSTITUTION NAME / NOM DE LA BANQUE	ADDRESS / ADRESSE	TYPE OF ACCOUNT / TYPE DE COMPTE	ACCOUNT NUMBER / NUMÉRO DE COMPTE
1.			
2.			
3.			

CREDIT CARDS / CARTES DE CRÉDIT COMPANY NAME / NOM DE LA COMPAGNIE	ACCOUNT NUMBER / NUMÉRO DE COMPTE	COMPANY NAME / NOM DE LA COMPAGNIE	ACCOUNT NUMBER / NUMÉRO DE COMPTE
1.		3.	
2.		4.	

OTHER RELEVANT INFORMATION / AUTRES RENSEIGNEMENTS PERTINENTS



**THE INFORMATION I HAVE GIVEN ON THIS FORM IS TRUE AND CORRECT,
TO THE BEST OF MY KNOWLEDGE AND BELIEF.
À MA CONNAISSANCE, LE RENSEIGNEMENTS FOURNIS DANS CE
FORMULAIRE SONT EXACTS.**

CLAIMANT (OR) AUTHORIZED OFFICE /
REQUÉRANT (OU) REPRÉSENTANT AUTORISÉ

DATE