GENERAL TESTIMONY
DEPOSITION GENERALE

OTHER COUNTRY - USA
ETATS UNIS - PAYS TIERS

File Stamp
Cachet du fichier

NAME OF PETITIONER:
NOM DU REQUERANT:
Petitioner is: **[ ]** Obligee **[ ]** Caretaker Other than Parent
Requérant est: Obligataire Tuteur autre qu'un parent
[ ] Obligor **[ ]** Court Appointed Caretaker
Obligé Tuteur nommé par tribunal
NAME OF RESPONDENT:
NOM DU REPONDANT:
Respondent is: **[ ]** Obligee **[ ]** Caretaker Other than Parent
Répondant est: Obligataire Tuteur autre qu'un parent
[ ] Obligor **[ ]** Court Appointed Caretaker
Obligé Tuteur nommé par tribunal

To:
A l'intention de :

Other Country Reference Number.
Numéro de référence de pays tiers

From:
De la part de :

U.S. Reference Number:
Numéro de référence américain :

Telephone: Fax - Télécopie:
e-mail - Courrier El:

_____ being duly sworn, under penalties of perjury, testifies as follows:
Name (First, Middle, Last)

Je, soussigné _____ ayant prêté serment, atteste sous peine de faux témoignage ce qui suit:
Nom et prénom

1. Personal Information About Child(ren)'s Mother
Information personnelle concernant la mère de l'enfant/des enfants

Mother's Full Name (First, Middle, Last; include nickname, alias): **Nom complet de la mère (Prénoms et nom de famille y compris des alias ou surnoms):** Mother is: **[ ]** Obligee **[ ]** Obligor **La mère est : l'obligataire l'obligée**		
Home Address [ ] Confirmed_____(date) **Adresse du domicile courant [ ] Confirmé_____(date)**	National Identity Number/ U.S. Social Security Number **Numéro de carte d'identité/ Carte de sécurité sociale américaine**	Date of Birth **Date de naissance**
	Home Phone **Tél. (domicile):**	Work Phone **Tél. (travail)** :
If the mother is the obligor, provide her employer's name & address: **Si la mère est l'obligée, indiquez le nom et l'adresse de son employeur :** [ ] Confirmed_____(date) **[ ] Confirmé_____(date)**	Occupation, Trade or Profession **Profession, emploi**	

Present Marital Status of the mother
Etat civil actuel de la mère

[ ] Married **Mariée** [ ] Single **Célibataire** [ ] Living with Non-Marital Partner **Vivant en concubinage**

[ ] Divorced **Divorcée** [ ] Legally Separated **Séparée légalement** [ ] Separated **Séparée** [ ] Unknown **Inconnu**

2. Personal Information About Child(ren)'s Father
Information personnelle concernant le père de l'enfant/des enfants

Father's Full Name (First, Middle, Last; include nickname, alias):
Nom complet du père (Prénoms et nom de famille y compris des alias ou surnoms):

Father is: [ ] Obligee **l'obligataire** [ ] Obligor **l'obligé**
Le père est :

Home Address [ ] Confirmed_____(date) **Adresse du domicile courant [ ] Confirmé_____(date)**	National Identity Number/ U.S. Social Security Number **Numéro de carte d'identité/Carte de sécurité sociale américaine**	Date of Birth **Date de naissance**
	Home Phone **Tél. (domicile):**	Work Phone **Tél. (travail) :**
If the father is the obligor, provide his employer's name & address: **Si le père est l'obligé, indiquez le nom et l'adresse de son employeur :** [ ] Confirmed_____(date) **[ ] Confirmé_____(date)**	Occupation, Trade or Profession **Profession, emploi**	

Present Marital Status
Etat civil actuel

[ ] Married **Marié** [ ] Single **Célibataire** [ ] Living with Non-Marital Partner **Vivant en concubinage**

[ ] Divorced **Divorcé** [ ] Legally Separated **Séparé légalement** [ ] Separated **Séparé** [ ] Unknown **Inconnu**

3. Personal Information About Caretaker Other than Parent
Information personnelle concernant le tuteur (autre qu'un des parents)

Caretaker's Full Name (First, Middle, Last; include nickname, alias)
Nom complet du tuteur (Prénoms et nom de famille y compris des alias ou surnoms):

Caretaker's Relation to Child is:
Relation du tuteur avec l'enfant :

Home Address [ ] Confirmed_____(date) **Adresse du domicile courant [ ]Confirmé_____(date)**	National Identity Number/ U.S. Social Security Number **Numéro de carte d'identité/Carte de sécurité sociale américaine**	Date of Birth **Date de naissance**	Sex **Sexe**
	Home Phone - **Tél. (domicile)**	Work Phone - **Tél. (travail):**	

Date Child(ren) Began Residing With Caretaker :
Date à laquelle l'enfant/les enfants a/ont commencé à vivre avec le tuteur

4. Legal Relationship of Parents
Lien légal entre les parents

[ ] Never married to each other
Jamais mariés l'un à l'autre

[ ] Married on in
Mariés le_____ à
(Date) County/State/Nation
Province/département/Pays

[ ] Married by common law for the period _____ in _____
Mariés légalement (régime de « common law ») (Dates) **à** County/State/Nation
Province/département/Pays

[ ] Divorced on _____ in _____
Divorcés le (Date) à County/State/Nation
Province/département/Pays

[ ] Legally separated on _____ in _____
Séparés légalement le à County/State/Nation
Province/département/Pays

[ ] Separated on:
Séparés le
(Date)

[ ] Divorce pending in:
En attente du jugement de divorce prévu pour

[ ] Other:
Divers:

- The name and location of the tribunal in divorce, legal separation or support order actions:
- **Nom et lieu du tribunal saisi du divorce, de la séparation légale ou de l'injonction d'assistance/ de pension alimentaire :**

5. Dependent Child(ren) in this Action (List only the children in this action for whom the establishment of parentage or support, or modification of a support order, is sought. Reproduce this section if there are more than 2 children.

Enfant(s) dépendants visés par cette action (**Dressez la liste uniquement des enfants pour lesquelles cette action d'établissement de parenté ou de demande d'assistance/de pension alimentaire, ou cette modification de pension alimentaire est introduite. Faites des photocopies de cette section si plus de deux enfants sont concernés.**

The child(ren) named below began residing in initiating nation on (Month/Year)
L'enfant/les enfants dont le nom figure ci-dessous est/sont résident dans la nation où la procédure est engagée depuis :

Full Name (First, Middle, Last) **Nom et prénoms**	Date of Birth: **Date de naissance** : Sex - **Sexe** :
Address **Adresse**	Parentage Established? **Le lien de parenté a-t-il été établi?** [ ] Yes/**Oui** [ ] No/**Non**
	Support Order Established? **L'injonctionde versement de pension alimentaire a-t-elle été établie?** [ ] Yes/ **Oui** [ ] No/**Non**
National Identity Number/U.S. Social Security Number **Numéro de carte d'identité/Carte de sécurité sociale américaine:**	Lives with Petitioner? **L'enfant vit-il avec le requérant?** [ ] Yes/ **Oui** [ ] No/**Non**

Full Name (First, Middle, Last) **Nom et prénoms**	Date of Birth: **Date de naissance** : Sex - **Sexe** :
Address **Adresse**	Parentage Established? **Le lien de parenté a-t-il été établi?** **[ ]** Yes/**Oui** **[ ]** No/**Non**
	Support Order Established? **L'injonctionde versement de pension alimentaire a-t-elle été établie?** **[ ]** Yes/ **Oui [ ]** No/**Non**
National Identity Number/U.S. Social Security Number **Numéro de carte d'identité/Carte de sécurité sociale américaine:**	Lives with Petitioner? **L'enfant vit-il avec le requérant?** **[ ]** Yes/ **Oui [ ]** No/**Non**

Non-Disclosure: Would the health, safety or liberty of the petitioner or child(ren) be unreasonably put at risk by the disclosure of any of the above identifying information? **[ ]** No **[ ]** Yes, if Yes, attach a "non-disclosure finding" which may be an existing order or finding, which may be made ex parte, that the health, safety or liberty of the petitioner or child(ren) would be unreasonably at risk. If such an order or finding exists the tribunal shall order that the address of the child or party or other identifying information not be disclosed in a pleading or other document filed in this proceeding.

Non-divulgation : La santé, la sûreté ou la liberté du requérant ou de l'enfant/des enfants serait-elle mise en péril par la divulgation de toute ou d'une partie de l'information d'identification fournie ci-dessus ? [ ] Non [ ] Oui. Dans l'affirmative, veuillez joindre une demande de « non-divulgation » sous la forme soit d'une injonction ou d'une décision existante de « non-divulgation » qui permette d'établir de façon non contradictoire que la santé, la sûreté ou la liberté du requérant ou de l'enfant/des enfants serait effectivement mise en péril. En présence d'une telle injonction ou décision, le tribunal devra interdire, par une argumentation écrite ou un quelconque autre document à cette fin, que l'adresse de l'enfant ou des personnes qui l'ont à charge ainsi que toute autre information permettant de l'identifier ne puisse être divulgée.

5. Medical Insurance
Assurance médicale

- Are the obligee and dependent children listed in Section 5 covered by medical insurance provided by the obligor, or his/her current employer? **[ ]** Yes **[ ]** No **[ ]** Unknown
  L'obligataire et les enfants qui dépendent de lui/d'elle dont le nom figure dans la Section 5 ont-ils une couverture médicale fournie par l'obligé ou son employeur actuel? [ ] Oui [ ] Non [ ] Je l'ignore

- Do any of the obligor's children have special needs or extraordinary medical expenses not covered by insurance**? [ ]** No **[ ]** Yes, if "Yes" please indicate the child involved and the type of special needs/extraordinary medical expenses and the related costs. Attach proofs.
  L'un des enfants de l'obligé a-t-il des besoins médicaux particuliers nécessitant des frais médicaux qui ne seraient pas couvert par l'assurance? [ ] Non [ ] Oui. Dans l'affirmative, veuillez indiquer le nom de cet enfant ainsi que le genre de soins médicaux requis (et leurs coûts). Joignez toutes pièces justificatives.

- Medical coverage for the obligee and dependent children listed in Section 5 is presently provided by:
  La couverture médicale pour l'obligataire et les enfants qui en dépendent dont le nom figure en Section 5 est actuellement assurée par :

- The monthly cost paid by the obligee for medical insurance for the obligor's children is:
  Le montant mensuel de l'assurance médicale payé par l'obligataire pour les enfants de l'obligé est de:

- Obligee can purchase needed medical insurance at a monthly cost of :
  L'obligataire peut acheter une assurance médicale appropriée pour un coût mensuel de :

6 Direct Payment/ Possession Information
Information relative au paiement direct/possession

- Has the obligor ever made direct payments to the obligee? **[ ]** No **[ ]** Yes, if "Yes" please attach an affidavit from the obligee which states the dates and amounts of direct payments received, or complete the form "Affidavit of Direct Payment and Possession".
  L'obligé a-t-il jamais effectué des paiements directs à l'obligataire? [ ] Non [ ] Oui. Dans l'affirmative, veuillez joindre l'affidavit de l'obligataire mentionnant les dates auxquelles ces versements ont été faits ainsi que leurs montants exacts ou remplissez le formulaire « Affidavit de paiement direct ou possession ».

- Did the child(ren) reside with the obligor at any time during the period for which support is sought, except during periods of visitation specified by a tribunal's order? **[ ]** No **[ ]** Yes, If "Yes", Identify the period during which the children resided with the obligor: From:_____through:_____, or complete the form "Affidavit of Direct Payment and Possession".
  L'enfant/les enfants a-t-il/ont-il/s résidé/s avec l'obligé à un quelconque moment pendant la période pour laquelle la demande de pension alimentaire est demandée, outre les visites autorisées par une décision d'un tribunal? [ ] Non [ ] Oui. Dans l'affirmative, à quels moments les enfants ont-ils résidé avec l'obligé : De :_____à :_____, ou remplissez le formulaire « Affidavit de paiement direct ou possession ».

- Does a support order exist? **[ ]** No **[ ]** Yes. If Yes, attach the form "Existing Order Information & Sworn Statement of Arrears"
  Une injonction de versement de pension alimentaire existe-t-il? [ ] Non [ ] Oui. Dans l'affirmative, veuillez joindre le formulaire « Information relative à une injonction en vigueur et déclaration jurée d'arriérés ».

7A. Basis for Modification
7A. Motif de la modification

Is the petitioner requesting the modification of an order **[ ]** No **[ ]** Yes, a modification of an order is being requested and the basis for the request for a modification is indicated below:
Le Requérant a-t-il demandé une modification d'une injonction [ ] Non [ ] Oui, une modification d'une ordonnance a été demandée sur la base suivante :

[ ] The earnings of the obligor have substantially increased or decreased.
Les revenus de l'obligé ont considérablement augmenté ou diminué.

[ ] The earnings of the obligee have substantially increased or decreased.
Les revenus de l'obligataire ont considérablement augmenté ou diminué.

[ ] The needs of a party or of the child(ren) have substantially increased or decreased.
Les besoins d'une des parties ou de l'enfant (des enfants) ont considérablement augmenté ou diminué.

[ ] The relevant national cost of living has changed.
Le coût de vie national a changé.

[ ] The child(ren) have extraordinary medical expenses not covered by insurance.
L'enfant/les enfants a/ont des frais médicaux extraordinaires qui ne sont pas couverts par l'assurance

[ ] The child(ren) receive (or have received) public assistance/welfare.
L'enfant/les enfants reçoit/reçoivent ou a/ont reçu une aide de l'assistance publique.

[ ] There has been a substantial change in child care expenses.
Les dépenses pour les soins de l'enfant ont considérablement changé.

[ ] Other, Explain:
Autres motifs. Expliquez:

8. Obligee's Public Assistance Information
Information concernant l'assistance publique de l'obligataire

If no public assistance is/was paid to the obligee, check here **[ ]** and skip to section 9.
Si l'obligataire ne reçoit/n'a reçu aucune assistance publique, cochez cette case [ ] et passez à la section 9.

- Is the obligee currently receiving public assistance? [ ] No [ ] Yes, and the monthly amount is:
  L'obligataire reçoit-il actuellement une assistance publique? [ ] Non [ ] Oui, dun montant de

- Period during which the obligee was paid public assistance:

  From_____to _____by
  First month/year last month/year jurisdiction (State/province/etc)
  Période pendant laquelle l'obligataire a reçu une assistance publique:

  De_____à _____par
  Premier mois /année dernier mois/année juridiction (Etat/province/etc)

- Total amount of public assistance paid: _____as of _____(date).
  Le montant total de l'assistance publique était de en date du

- Public medical assistance related to prenatal, postnatal, or general expenses was paid in the amount of _____by _____.
  (agency)
  Le montant global del'assistance publique médicale relative aux dépenses pré-natales, post-natales ou générales était

  de _____versé par _____.
  (agence)

9. Financial Information (As required by responding jurisdiction) Information financière (requise par la juridiction correspondante)

The amounts shown in the following tables are in [ ] US dollars
Les montants indiqués aux tableaux ci-dessous sont en [ ] dollars $EU
[ ] other currency (specify):
[ ] autre devise (précisez) :

GROSS MONTHLY INCOME: **REVENU MENSUEL NET:**	**Petitioner** **Requérant**	**Petitioner's Current Spouse/Partner** **Epoux/se actuel/le/ partenaire du requérant**	**Children for whom support is sought in this petition** Enfants pour lesquelles une pension alimentaire est demandée par la présente
Wages, salary **Salaires, émoluments**			
Regularly received overtime, commissions, tips, bonuses **Commissions, pourboires et primes perçus régulièrement**			
Disability payments **Indemnités d'invalidité**			
Retirement payments **Retraite**			
Unemployment/redundancy payments **Allocation de chômage/ licenciements**			
Spousal maintenance **Pension du conjoint**			
Other income/payments (explain) **Autres revenus/paiements (spécifiez)**			
Total Gross Monthly Income **Revenu mensuel brut total**			

DEDUCTIONS FROM INCOME: **DEDUCTIONS DES REVENUS :**	**Petitioner** **Requérant**	**Petitioner's Current Spouse/Partner** **Epoux/se actuel/le/ partenaire du requérant**	**Children for whom support is sought in this petition** **Enfants pour lesquelles une pension alimentaire est demandée par la présente**
Medical Insurance **Assurance médicale**			
National/Federal Income tax **Impôt sur revenus national/fédéral**			
State/Province Income tax **Impôt sur les revenus de l'état/province/département**			
City/Local Income Tax **Impôt sur les revenus communal**			
Other Income Tax (explain) **Autres impôts (précisez)**			
Mandatory Retirement **Cotisation obligatoire de retraite**			
Other (explain) **Autres (précisez)**			
Total: Deductions **Total : Déductions**			

PRIOR YEAR'S GROSS INCOME
REVENUS BRUTS DE L'ANNEE ANTERIEURE

Year: **Année** :			

PETITIONERS MONTHLY HOUSEHOLD EXPENSES
DEPENSES MENAGERES MENSUELLES DES REQUERANTS

	Petitioner **Requérant**	**Children for whom support is sought in this petition** **Enfants pour lesquelles une pension alimentaire est demandée par la présente**
Rent/Mortgage **Loyer/hypothèque**		
Utilities **Charges**		
Food **Alimentation**		
Medical Expenses/Insurance **Dépenses médicales/assurance**		
Uninsured/Extraordinary Medical Expenses **Dépenses médicales non couvertes/ extraordinaires**		
Transportation **Transport**		
Child Care **Soins aux enfants**		
Other Maintenance Payments **Autres frais d'entretien**		
Other (explain) **Divers (spécifiez)**		
Total Monthly Expenses **Total des dépenses mensuelles**		

INFORMATION ABOUT THE PETITIONERS ASSETS
INFORMATION RELATIVE AUX AVOIRS DES REQUERANTS

Real Estate **Immobilier**	Address & description **Adresse et description**	Value **Valeur**
Pension/Retirement Plan or Account **Caisse/compte de retraite**	Value & location **Valeur & emplacement**	
Savings Account **Compte d'épargne**	Balance & location **Solde et emplacement**	
Checking Account **Compte chèque**	Balance & location **Solde et emplacement**	
Other Financial Instruments **Autres instruments financiers**	Value & location **Valeur et emplacement**	

Vehicle/Boat/Plane (make/model/year) **Véhicule/bateau/avion (marque/modèle/ année)**	Purchase Price/amount owned **Prix d'achat/ montant dû**	Estimated value **Valeur estimée**
Vehicle/Boat/Plane (make/model/year) **Véhicule/bateau/avion (marque/modèle/ année)**	Purchase Price/amount owned **Prix d'achat/ montant dû**	Estimated value **Valeur estimée**

10. Other Pertinent Information (Attach additional sheets if necessary). (For example, information about current spouses/partners, their income, other dependants)

Autre information pertinente (joignez au besoin des pages supplémentaires). (Par exemple, information concernant les époux/partenaires actuels, leurs revenus, les autres dépendants)

11. Attachments
11. Annexe

The following are attached as appropriate and incorporated by reference:
Les documents ci-dessous sont joints pour référence :

[ ] The required number of copies of all support orders for the case.
Le nombre requis de copies de toutes les injonctions de versement de pension alimentaire liées à cette affaire.

[ ] Copy of the certified support payment records.
Une copie des registres agréés de versement des pensions alimentaires.

[ ] Copies of bills for prenatal, postnatal and general health care of mother and child.
Des copies des factures de soins de santé maternel et infantile pré-nataux, post-nataux et généraux.

[ ] Assignment or subrogation of support rights.
Injonction ou ordonnance de versement des pensions alimentaires.

[ ] "Affidavit in Support of Establishing Parentage" for each child whose parentage is at issue.
« Affidavit de reconnaissance de parenté » pour chacun des enfants pour lesquels la parenté doit être déterminée.

[ ] Copy of child(ren)'s birth certificate(s).
Copie du/des certificat/s de naissance du/des enfant/s.

[ ] Acknowledgment of parentage.
Reconnaissance de parenté.

[ ] Genetic Test Results
Résultats des examens génétiques

[ ] Other:
Divers :

12A. Verification -- For Use By Other Country Only
Vérification – Réservé à un pays tiers

Subject to the penalties for providing false information under the laws of _____ pursuant
Au risque d'encourir une peine pour toute fausse information fournie selon la loi _____

to _____, all of the information and facts
Order, Decree, Statute or regulation providing penalty

conformément à _____, toutes les informations et données
L'ordre, décret, statut ou réglement fixant amende
contained in this General Testimony are true and correct to the best of my knowledge and belief.
contenues dans cette Déposition générale sont en mon âme et conscience correctes et vraies

_____ _____
Date Signature of: **[ ]** Petitioner - **Requérant**
[ ] Petitioner's Attorney - **Avocat du Requérant**
[ ] Tribunal/Agency Representative - **Représentant du tribunal/agence**

If the legal citation for penalties for providing false information is not provided above, this document must be executed before a public official.
En l'absence de l'énoncé des amendes prévues pour information erronée, ce document doit être exécuté par un fonctionnaire public.

_____ _____
Executed before me this date Public Official's printed name and title
Exécuté en ma présence (date) Nom [en majuscules] et titre du fonctionnaire public SEAL
CACHET

_____
Signature of Public Official
Signature du fonctionnaire public

12B. Verification -- For Use By U.S. Tribunals/Agencies Only
Vérification – Réservé aux tribunaux et agences américaines

Under the penalties of perjury, all information and facts contained in this Affidavit of Direct Payments and Possession are true and correct to the best of my knowledge and belief.
Sous peine de faux témoignage, toutes les informations et données contenues dans cet Affidavit de paiements directs et possession sont, en mon âme et conscience, correctes et vraies.

Date	Signature of: **[ ]** Petitioner - **Requérant** **[ ]** Petitioner's Attorney - **Avocat du Requérant** **[ ]** Tribunal/Agency Representative - **Représentant du tribunal/agence**

Sworn to and signed before Me this Date, County, State **Déclaration faite sous serment et signée en ma présence ce [Date, province/département, pays]**	Notary Public - **Notaire**	Commission expires **Expiration du mandat**