

**EXISTING ORDER INFORMATION &  
SWORN STATEMENT OF ARREARS**

**OTHER COUNTRY- USA  
EE.UU. - PAYS TIERS**

**INFORMATION RELATIVE A L'ORDONNANCE ACTUELLE &  
DECLARATION SOUS SERMENT D'ARRIERES**

File Stamp  
Cachet du fichier

**Petitioner:**  
**Requérant :**

**Respondent:**  
**Répondant :**

**To:**  
**A l'intention de:**

**Other Country Reference Number:**  
**Numéro de référence de pays tiers:**

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

**From :**  
**De la part de :**

**Telephone:** Fax -Télécopie:  
**Internet/E-mail address - Adresse internet/courrier electronique:**

Describe all current orders (include all pertinent orders and modifications).

**NOTE:** if more than 1 order exists, attach a complete description as below for each.

**Décrivez toutes les ordonnances actuelles (y compris toutes les ordonnances et modifications pertinentes).**

**REMARQUE :** au cas où il existe plusieurs ordonnances, joignez une description complète de chacune ci-dessous.

Date of Order <b>Date de l'ordonnance</b>	Current Amount of Payment <b>Montant actuel à payer</b>	Frequency of payment (Monthly/Weekly/etc.) <b>Fréquence des paiements (mensuel, hebdomadaire, etc)</b>	Amount paid towards arrears <b>Montant versé à titre d'arriéré</b>	Frequency of payment towards arrears <b>Fréquence des paiements à titre d'arriéré</b>
Amount of Unpaid Interest: as of (date): <b>Montant des intérêts dus: en date du :</b>			Total Arrears: as of (date): <b>Total des arriérés : en date du :</b>	
Tribunal's Name & Address <b>Nom et adresse du tribunal</b>				

Are there other terms of the order that need to be enforced, such as medical coverage or other unpaid costs and fees that are not included in the amount ordered as shown above [ ] No [ ] Yes, describe:

**Existe-t-il d'autres conditions de l'ordonnance qui doivent être exécutées comme, par exemple, une couverture médicale ou d'autres coûts et frais non payés qui ne sont pas inclus dans le montant de l'ordonnance indiqué ci-dessus [ ] Non [ ] Oui.**  
**Décrivez-les :**



---

**Réservé à un pays tiers**  
**For Use by Other Country**

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 \_\_\_\_\_, the information concerning the  
(Order, Decree, Statute or regulation providing penalty)

**conformément à \_\_\_\_\_, les informations relatives**  
**(L'ordre, décret, statut ou règlement fixant amende)**

Order and arrearage accrued under it is true and correct to the best of my knowledge and belief.  
à cette ordonnance et aux arriérés accrus qu'elle prévoit sont en mon âme et conscience correctes et vraies.

\_\_\_\_\_  
Date  
Date

\_\_\_\_\_  
Signature of Tribunal/Agency Representative  
**Signature du 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  
**Exécuté en ma présence**  
**date**

\_\_\_\_\_  
Public Official's printed name and title  
**Nom [en majuscules] et titre du fonctionnaire public**

SEAL  
CACHET

\_\_\_\_\_  
Signature of Public Official  
**Signature du fonctionnaire public**

---

**For Use By U.S. Tribunals/Agencies Only** : Under the penalties of perjury, all information and facts concerning the order and the arrearage accrued under it are true and correct to the best of my knowledge and belief.

**Réservé aux tribunaux et agences américaines** : **Sous peine de faux témoignage, toutes les informations et données relatives à cette ordonnance et aux arriérés accrus qu'elle prévoit sont, en mon âme et conscience, correctes et vraies.**

\_\_\_\_\_  
Date

\_\_\_\_\_  
Signature of Tribunal/Agency Representative  
**Signature du 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**