

DÉCLARATION DU TEMPS DE GARDE ET DE PENSION ALIMENTAIRE

Parent 1

(Nom en lettre moulée)

(Adresse en lettre moulée)

Parent 2

(Nom en lettre moulée)

(Adresse en lettre moulée)

Nous affirmons avoir pris une entente à l'amiable concernant la garde partagée de nos enfants. Elle est prévue comme suit :

NOM ET PRÉNOM DES ENFANTS	DATE DE NAISSANCE	M	F	ÂGE DE L'ENFANT	TEMPS GARDE PÈRE %	TEMPS GARDE MÈRE %

COMMENTAIRE :

PENSION ALIMENTAIRE : ☐ Oui ☐ Non

Inscrire le montant _____

Versée par _____

Reçue par _____

ENGAGEMENT :

Le ou les signataires s'engage(ent) à aviser l'Office municipal d'habitation de toutes les modifications pouvant affecter cette dite déclaration.

SIGNATURE DES PARTIES :

Par la présente, je déclare solennellement que les renseignements fournis sont véridiques et complets. J'autorise L'OMHRN à faire toutes les vérifications qu'il juge opportunes. Il est entendu que ces renseignements sont confidentiels et ne seront utilisés que pour les fins de l'OMHRN et de la société d'habitation du Québec. Je reconnais que toute déclaration fausse ou incomplète pourra occasionner une demande au Tribunal administratif du logement.

Signé à _____ le _____ 20_____,

Signature

Signature