



CHOIX À L'ÉGARD DE LA PENSION ALIMENTAIRE POUR ENFANTS

Avant de remplir ce formulaire, lisez le guide P102, *Pension alimentaire*. Il renferme des renseignements sur les règles fiscales à l'égard des pensions alimentaires. Pour obtenir nos formulaires et publications, allez à www.arc.gc.ca/formulaires ou composez le **1-800-959-3376**.

Remplissez ce formulaire si le bénéficiaire et le payeur désirent **tous les deux** exercer un choix afin que les paiements de pension alimentaire **pour enfants**, prévus dans une ordonnance d'un tribunal ou un accord écrit fait avant le 1^{er} mai 1997, ne soient ni imposables ni déductibles. Si vous avez plusieurs ordonnances ou accords écrits, remplissez un formulaire distinct pour chaque ordonnance ou accord écrit faisant l'objet d'un choix.

Joignez à ce formulaire une copie de votre ordonnance ou de votre accord écrit qui prévoit à la fois un montant de pension alimentaire **pour enfants** et un montant au profit de l'**époux** ou du **conjoint de fait**. Remplissez et envoyez ce formulaire à l'un des centres fiscaux suivants :

Centre fiscal de St. John's
CP 12072, succursale A
St. John's NL A1B 3Z2

Centre fiscal de Jonquière
2251, boulevard René-Lévesque
Jonquière QC G7S 5J2

Centre fiscal de Sudbury
1050, avenue Notre-Dame
Sudbury ON P3A 5C2

Centre fiscal de Surrey
9755, boulevard King George
Surrey BC V3T 5E6

Centre fiscal de Summerside
105-275, chemin Pope
Summerside PE C1N 6E8

Centre fiscal de Shawinigan-Sud
CP 4000, succursale Bureau-chef
Shawinigan QC G9N 7V9

Centre fiscal de Winnipeg
CP 14001, succursale Bureau-chef
Winnipeg MB R3C 3M3

Partie 1 – Renseignements personnels (en lettres moulées)			
Nom du bénéficiaire	Numéro de téléphone - -	A	Numéro d'assurance sociale
Nom du payeur	Numéro de téléphone - -	B	Numéro d'assurance sociale

Partie 2 – Choix pour une ordonnance d'un tribunal ou un accord écrit			
Inscrivez la date à laquelle ce choix s'appliquera à la pension alimentaire pour enfants .	C	Année	Mois Jour
Inscrivez le montant annuel de pension alimentaire pour enfants à payer selon l'ordonnance ou l'accord écrit.	D		\$
Inscrivez, s'il y a lieu, le montant annuel de pension alimentaire au profit de l' époux ou du conjoint de fait à payer selon l'ordonnance ou l'accord écrit.	E		\$
Inscrivez la date à laquelle cesseront les paiements de pension alimentaire au profit de l' époux ou du conjoint de fait selon l'ordonnance ou l'accord écrit.	F	Année	Mois Jour
Les paiements de pension alimentaire seront-ils modifiés de quelque façon pendant que l'ordonnance ou l'accord écrit est en vigueur (par exemple, à la suite d'une augmentation de l'indice des prix à la consommation)?	G	Oui <input type="checkbox"/> 1	Non <input type="checkbox"/> 2
Nous faisons le choix que les paiements de pension alimentaire pour enfants versés selon l'ordonnance ou l'accord écrit mentionné sur ce formulaire ne soient plus imposables ni déductibles.			
_____ Signature du bénéficiaire		_____ Date	
_____ Signature du payeur		_____ Date	

Loi sur la protection des renseignements personnels, Fichier de renseignements personnels ARC PPU 005

N'inscrivez rien ici