

FORMULAIRE 65

État mensuel des revenus et dépenses du failli et de l'unité familiale et
Information (ou Information modifiée) concernant
la situation financière d'un failli
(article 68 et paragraphe 102(3) de la Loi et Règle 105(4))

(Intitulé Formulaire 1)

Les renseignements concernant l'état mensuel des revenus et dépenses du failli et de l'unité familiale, la situation financière du failli et l'obligation du failli de faire les versements à l'actif de la faillite en vertu de l'article 68 de la Loi sont les suivants :

| REVENU MENSUEL | Failli | Autres membres de l'unité familiale | Total |
|--|---------------------|--|-----------------------|
| Revenus d'emploi nets | _____ | | |
| Pension et rentes nettes | _____ | | |
| Pension alimentaire nette pour les enfants | _____ | | |
| Pension alimentaire nette pour le conjoint | _____ | | |
| Prestations d'assurance-emploi nettes | _____ | | |
| Prestations d'assistance sociale nettes | _____ | | |
| Revenu d'un travail indépendant | _____ | | |
| Brut _____ Net | _____ | | |
| Autres revenus nets | _____ | | |
| (Veuillez préciser _____) | | | |
| TOTAL DU REVENU MENSUEL | _____ \$ (1) | _____ \$ (2)** | |
| TOTAL DU REVENU MENSUEL DE L'UNITÉ FAMILIALE ((1) + (2)) | | | ➤ _____ \$ (3) |
| DÉPENSES MENSUELLES NON DISCRÉTIONNAIRES | | | |
| Pension alimentaire pour les enfants | _____ | | |
| Pension alimentaire pour le conjoint | _____ | | |
| Frais de garde d'enfants | _____ | | |
| Dépenses relatives à une condition médicale | _____ | | |
| Amendes et pénalités imposées par le tribunal . . . | _____ | | |
| Dépenses relatives à une condition d'emploi . . . | _____ | | |
| Dettes sujettes à une levée des procédures | _____ | | |
| Autres dépenses : | _____ | | |
| (Veuillez préciser _____) | | | |
| TOTAL DES DÉPENSES MENSUELLES NON DISCRÉTIONNAIRES | _____ \$ (4) | _____ \$ (5) | |
| TOTAL DES DÉPENSES MENSUELLES NON DISCRÉTIONNAIRES DE L'UNITÉ FAMILIALE ((4) + (5)) | | | ➤ _____ \$ (6) |
| REVENU MENSUEL DISPONIBLE DU FAILLI ((1) - (4)) | _____ \$ (7) | | |
| REVENU MENSUEL DISPONIBLE DE L'UNITÉ FAMILIALE ((3) - (6)) | | | ➤ _____ \$ (8) |
| POURCENTAGE DU REVENU MENSUEL DISPONIBLE DE L'UNITÉ FAMILIALE ATTRIBUABLE AU FAILLI ((7) / (8) X 100) | | | ➤ _____ % (9) |

**Lorsque'un ou plusieurs membres de l'unité familiale refusent de révéler cette information, veuillez fournir les détails tel que requis par l'article 10 de l'Instruction 11R.

FORMULAIRE 65 – Fin

DÉPENSES MENSUELLES DISCRÉTIONNAIRES (Unité familiale) :

| | |
|--|--|
| Dépenses relatives au logement | Dépenses de frais de subsistance |
| Loyer/Hypothèque | Nourriture/Épicerie |
| Taxes foncières/Frais de copropriété ... | Buanderie/Nettoyage à sec |
| Chauffage/Gaz/Huile | Soins personnels |
| Téléphone | Vêtements |
| Câble | Autre |
| Électricité | Dépenses de transport |
| Eau | Location/Paiements pour automobile .. |
| Ameublement | Entretien/Réparation/Essence |
| Autre | Transport en commun |
| Dépenses personnelles | Autre |
| Tabac | Dépenses d'assurance |
| Alcool | Véhicule |
| Repas/Restaurants | Maison |
| Divertissements/Sports | Ameublement/Autres biens |
| Cadeaux/Dons de charité | Vie |
| Allocations | Autre |
| Autre | Paiements |
| Dépenses médicales non remboursables | Effectués à l'actif |
| Prescriptions | Effectués à un créancier garanti |
| Soins dentaires | (Autres que l'hypothèque et le véhicule) |
| Autre | Autre |

TOTAL DES DÉPENSES MENSUELLES DISCRÉTIONNAIRES (UNITÉ FAMILIALE) - _____ \$ (10)

SURPLUS (DÉFICIT) MENSUEL (UNITÉ FAMILIALE) ((8) - (10)) = _____ \$ (11)

Information (ou Information modifiée) concernant la situation financière d'un failli

Paiements à l'actif suivant une entente

Nombre de personnes dans l'unité familiale incluant le failli : _____

Montant total que le failli a convenu de verser chaque mois (12)

Montant que le failli a convenu de verser chaque mois pour racheter des éléments d'actif
(veuillez préciser : _____) (13)

Montant résiduel versé à l'actif (12) - (13) (14)

Paiements requis suivant l'Instruction sur le revenu excédentaire

Montant mensuel requis par l'Instruction sur le revenu excédentaire basé sur le pourcentage
établi à la ligne (9) (15)

Différence entre les montants aux lignes (14) et (15) (16)

Autres commentaires pertinents (Si le montant à la ligne (14) est moindre que le montant à la ligne (15),
expliquez pourquoi les paiements requis ne sont pas faits : _____)

Modification ou changement important (Si l'information concerne un changement important
ou une modification, veuillez préciser : _____)

Daté le _____, à _____.

Syndic

Failli

Remarques :

Dans le cas d'une cession conjointe, un seul formulaire est requis et les revenus et dépenses non discrétionnaires mensuels des débiteurs doivent être détaillés.

Lorsqu'une copie du présent avis est envoyé par voie électronique, par des moyens tels que le courriel, le nom et les coordonnées de l'expéditeur, tel que prescrit au Formulaire 1.1, doivent être indiqués à la fin du document.