

Demande de remboursement de frais judiciaires ou de droits de greffe

N° dossier de cour	N° référence AT@C
--------------------	-------------------

INSTRUCTIONS AU DEMANDEUR

Avant de remplir le formulaire, veuillez vous assurer que votre demande rencontre un des critères de recevabilité et que vous disposez de tous les documents requis (document sur lequel est apposé la preuve de paiement, mandat de l'aide juridique, acte de publication, preuve que le demandeur bénéficie de l'aide de dernier recours, jugement). Veuillez noter qu'un reçu de caisse n'est pas un document valide pour le remboursement.

Note : Toute demande de remboursement qui ne rencontre pas l'un des motifs mentionnés ci-dessous est **irrecevable**. Ainsi, à titre d'exemple, le fait qu'un acte de procédure ait été déposé inutilement, qu'il n'y ait pas été donné suite, qu'il y a eu désistement ou qu'un règlement soit intervenu entre les parties ne sont pas des motifs valables pour justifier un remboursement.

IDENTIFICATION DU DEMANDEUR (écrire en caractères d'imprimerie)		
Nom du demandeur	Ind. rég.	N° téléphone
Adresse	Ville ou municipalité	Code postal

DESCRIPTION DE LA DEMANDE DE REMBOURSEMENT (critères de recevabilité)	Montant réclamé					
1 <input type="checkbox"/> Aucuns frais judiciaires ou droits de greffe n'étaient exigibles selon le tarif. <small>Explications :</small>	\$					
2 <input type="checkbox"/> Erreur de fixation des frais judiciaires ou des droits de greffe	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%; border: none;">Montant payé</td> <td style="width: 5%; border: none;">\$</td> <td style="width: 45%; border: none;">Moins : Montant à payer</td> <td style="width: 5%; border: none;">\$</td> <td style="width: 15%; border: none;">\$</td> </tr> </table>	Montant payé	\$	Moins : Montant à payer	\$	\$
Montant payé	\$	Moins : Montant à payer	\$	\$		
3 <input type="checkbox"/> Le demandeur est exempté de payer les frais judiciaires ou les droits de greffe <input type="checkbox"/> Mandat de l'Aide juridique <input type="checkbox"/> Prestataire d'aide financière de dernier recours (petites créances seulement)	\$					
4 <input type="checkbox"/> Non célébration d'un mariage civil ou d'une union civile. Inscrire le montant total incluant les taxes	\$					
5 <input type="checkbox"/> Ordre d'un tribunal de rembourser les frais judiciaires ou les droits de greffe	\$					
Signature du demandeur	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 60%; border: none;">Date</td> <td style="width: 10%; border: none;">Année</td> <td style="width: 10%; border: none;">Mois</td> <td style="width: 20%; border: none;">Jour</td> </tr> </table>	Date	Année	Mois	Jour	
Date	Année	Mois	Jour			

SECTION RÉSERVÉE AU PERSONNEL DU MINISTÈRE DE LA JUSTICE			
Recevabilité de la demande	Montant autorisé		
<input type="checkbox"/> Remboursement total ou partiel autorisé <small>Explications :</small>	\$		
<input type="checkbox"/> Remboursement refusé <small>Explications :</small>			
Validation de la recevabilité de la demande de remboursement			
Effectuée par (en caractères d'imprimerie)	Signature	Année	Mois Jour
Autorisation de la demande de remboursement			
En vertu des pouvoirs qui me sont conférés, conformément au registre des désignations en matière de gestion financière, j'autorise cette demande de remboursement.			
Gestionnaire autorisé (en caractères d'imprimerie)	Signature	Année	Mois Jour
Services financiers – Correction informatique			
<input type="checkbox"/> Correction "C" REMB	Fait par (en caractères d'imprimerie)	Signature	Année Mois Jour

SECTION RÉSERVÉE À LA DSG			
Vérifié par	Date	Saisie Acomba par	Date
	Année Mois Jour		Année Mois Jour