

No contrevenant :

## COUR MUNICIPALE COMMUNE DE LA VILLE DE JOLIETTE

19 rue Saint-Charles-Borromée Sud  
Joliette (Québec) J6E 4S8

Téléphone : 450 753-8123  
Télécopieur : 450 753-8121

Courriel : cour.municipale@ville.joliette.qc.ca

### OBLIGATOIRE

Une entente de paiement ne peut être conclue qu'après un plaidoyer de culpabilité ou un jugement de culpabilité.

Veillez vérifier votre situation auprès du personnel de la cour.

## DÉCLARATION DE SITUATION FINANCIÈRE

### ATTENTION :

Si le permis de conduire est sanctionné, les chèques personnels et les paiements préautorisés sont refusés. La prise d'une entente n'enlèvera pas la suspension du permis de conduire. Le percepteur des amendes se réserve le droit d'annuler tout accord conclu sur de faux renseignements.

### 1. Identification

Nom :

Prénom :

Adresse :

Code postal :

Ville :

Date de naissance : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_  
AAAA MM JJ

Permis de conduire :

Cellulaire : ( ) - -

Téléphone (maison) : ( ) - -

Adresse courriel :

Je consens à recevoir les documents relatifs à mon entente via :  Courriel

Propriétaire Depuis quand ? : \_\_\_\_\_ Hypothèque : \_\_\_\_\_ \$/mois

Locataire Depuis quand ? : \_\_\_\_\_ Loyer : \_\_\_\_\_ \$/mois

Vit seul  En collocation  Avec conjoint

Nom (propriétaire) :

Téléphone (propriétaire) : ( ) - -

### 2. Source de revenus (Joindre une pièce justificative)

2.1 Avez-vous un emploi ?  Oui  Non (allez à la section 2.2)

Nom de l'entreprise : \_\_\_\_\_ Adresse (entreprise) : \_\_\_\_\_

Poste occupé : \_\_\_\_\_ Téléphone (employeur) : \_\_\_\_\_

Depuis quand occupez-vous ce poste ? : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Salaire net : \_\_\_\_\_ \$/semaine  
AAAA MM JJ

Personne-ressource : \_\_\_\_\_ Téléphone : ( ) - -

\*Si moins d'un an – employeur précédent : \_\_\_\_\_

### 2.2 Si aucun emploi, précisez la source de revenus : (Joindre une pièce justificative)

Étudiant  Aide sociale  Rentes Invalidité/Maladie  Pension

Assurance-emploi  CNESST  Aucun revenu  Autre : \_\_\_\_\_

Montant par mois : \_\_\_\_\_ \$/mois Numéro du bénéficiaire : \_\_\_\_\_

### 3. Situation financière

3.1 Avez-vous déjà fait faillite ?  Oui  Non

Date de votre libération : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Nom du syndic : \_\_\_\_\_  
AAAA MM JJ

3.2 Êtes-vous propriétaire d'un ou de plusieurs véhicules ?  Oui  Non

V1 Marque/modèle : \_\_\_\_\_ Année : \_\_\_\_\_ Immatriculation : \_\_\_\_\_

V2 Marque/modèle : \_\_\_\_\_ Année : \_\_\_\_\_ Immatriculation : \_\_\_\_\_

#### 4. Enfant(s) à charge

n/a

Nombre de personnes à charge : \_\_\_\_\_

Pension alimentaire reçue/payée : \_\_\_\_\_ \$

Allocation familiale reçue : QC : \_\_\_\_\_ \$ FED : \_\_\_\_\_ \$

#### 5. Proposition d'entente de paiement

Je propose d'effectuer des versements de : \_\_\_\_\_ \$

Fréquence des paiements :  Par mois  Par semaine  Par deux semaines

*\* L'entente de paiement proposée doit être approuvée par le percepteur.*

#### Modes de paiement souhaités

**PPA** (Je désire effectuer des prélèvements bancaires préautorisés à une date fixe) Choix de la date :  1<sup>er</sup> ou  20

*\* Le formulaire « Adhésion au débit préautorisé – Accord de DPA du payeur » doit être complété pour activer le PPA.*

**Carte de crédit : Via internet seulement** sur Constats-Express (un frais de 7\$ par transaction est applicable)

**Par la poste** : Mandat poste, chèque certifié ou chèque postdaté à l'ordre de la Ville de Joliette

**Au comptoir de la Cour municipale commune de la Ville de Joliette** : Carte débit ou argent comptant

#### 6. Déclaration

Je déclare sous serment que les renseignements fournis dans le présent formulaire sont **vrais, complets et exacts**.

J'autorise la Cour municipale commune de la Ville de Joliette à effectuer **toute vérification jugée nécessaire afin d'évaluer ma situation**.

Je comprends que toute information **fausse, trompeuse ou incomplète** peut entraîner le **refus** ou l'**annulation** de toute mesure ou entente accordée, notamment une entente de paiement ou des travaux compensatoires.

Déclaré sous serment devant moi, le \_\_\_\_\_ jour de \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Défendeur  
(Signature)

\_\_\_\_\_  
Personne autorisée à recevoir un serment  
(commissaire à l'assermentation)

#### Documents exigés par le percepteur au soutien de la demande de travaux compensatoires

Relevé d'aide financière de dernier recours

Relevé bancaire - 30 derniers jours

Relevé d'assurance-emploi

Bail résidentiel en vigueur ou lettre signée du locateur  
(indiquant le montant mensuel du loyer)

Talon(s) de paie - 30 derniers jours

Lettre détaillée d'un centre de thérapie ou organisme  
... (confirmant la situation actuelle, le cas échéant)

Preuves d'autres sources de revenus : \_\_\_\_\_

Autres documents demandés : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**N.B** : Le percepteur peut exiger tout document additionnel jugé nécessaire afin d'évaluer votre capacité de payer. Les documents fournis doivent être **lisibles et complets**.

#### Notes du percepteur :