

DIRECTIVES

Demande d'entente de paiement

Si vous désirez prendre entente de paiement, vous devez obligatoirement compléter le *Formulaire – Demande d'entente de paiement*, afin que le percepteur des amendes de la cour municipale analyse votre demande. Celui-ci doit nous être retourné dans un délai de 10 jours. **Seules les demandes dûment complétées seront analysées.**

Notez que des documents à l'appui de votre demande peuvent vous être exigés et qu'un défaut de nous les fournir entrainera automatiquement le rejet de votre demande.

Si votre demande est acceptée, vous recevrez par la poste une entente écrite que vous devrez signer et nous retourner sans délai par la poste ou en vous présentant à notre comptoir de service.

En cas de refus de votre demande par le percepteur des amendes, ce dernier communiquera avec vous afin de vous expliquer les motifs de sa décision.

Pour toute question relative à votre demande, nous vous invitons à communiquer avec les percepteurs de la cour municipale.

Veillez remplir le *Formulaire de demande d'entente de paiement* à la page suivante.

Votre permis est sanctionné ?

Il est important de savoir qu'une entente de paiement portant sur un constat ayant mené à la sanction de votre permis de conduire ne permet pas de le récupérer immédiatement et que seul le paiement complet de l'amende et des frais permettra la levée de ladite sanction.

DEMANDE D'ENTENTE DE PAIEMENT

1. Constat(s) visé(s) par la demande d'entente de paiement

Inscrire seulement les 9 derniers chiffres (ex. : 400394 123456789)

2. Identification

Nom		Prénom	
Adresse (n° civique, rue, ville, code postal, province)			
Date de naissance (jj-mm-aaaa)	N° assurance sociale	N° permis de conduire	
Téléphone (maison)	Téléphone (cellulaire)	Téléphone (travail)	
Courriel			

3. Sources de revenus

Cochez les sources de revenus qui vous concernent et le montant mensuel

- Emploi(s) : complétez la section 4 – Emploi(s) Fonds de pension : _____ / mois
 Aide sociale : _____ / mois Régie des rentes : _____ / mois
 Assurance-emploi (chômage) _____ / mois Pension de vieillesse : _____ / mois
 Prestation CSST, SAAQ, IVAC : _____ / mois Prêts et bourses : _____ / mois
 Allocation familiale : _____ / mois Pension alimentaire : _____ / mois
 En attente de prestation : _____
 Autres : _____

4. Emploi(s)

Emploi 1	
Poste occupé :	
Nom de l'employeur :	
Adresse de l'employeur :	
Salaire hebdomadaire <u>brut</u> :	Salaire hebdomadaire <u>net</u> :

Emploi 2	
Poste occupé :	
Nom de l'employeur :	
Adresse de l'employeur :	
Salaire hebdomadaire <u>brut</u> :	Salaire hebdomadaire <u>net</u> :

5. Dépenses

Nombre de personnes à charge (moins de 18 ans) : _____

Logis

- Logement : _____ / mois Hypothèque : _____ / mois

Services

- Électricité : _____ / mois Téléphone : _____ / mois
 Internet/Câble : _____ / mois Taxes municipales : _____ / mois
 Taxes scolaires : _____ / mois

Remboursement

- Prêt(s) automobile : _____ / mois Prêt(s) personnel(s) : _____ / mois
 Prêt étudiant : _____ / mois Carte(s) de crédit : _____ / mois

6. Actifs

Comptes bancaires	
Nom de l'institution (1)	Nom de l'institution (2)
Succursale	Succursale
Numéro de compte	Numéro de compte

Véhicules(s) (automobile, motocyclette, véhicule hors route, etc.)			
Marque	Modèle	Année	Immatriculation
Marque	Modèle	Année	Immatriculation
Marque	Modèle	Année	Immatriculation

Avez-vous des placements (REER, CELI, REEE, etc.)?

- Oui Si oui, indiquez le montant : _____ \$
 Non

Possédez-vous un ou des immeubles (maison, condo, chalet, terrain, etc.)?

- Oui Si oui, indiquez la valeur : _____ \$
 Non

7. Suggestion de versement

Je suggère de rembourser la somme de _____ \$ hebdomadaire mensuelle

Date du 1er paiement: _____

Cette information est à titre indicatif seulement et ne lie aucunement le percepteur des amendes. Le percepteur déterminera le montant à payer suite à l'analyse de votre dossier.

8. Mode de paiement

- Au comptoir (argent ou carte débit ou crédit) ou par téléphone (carte crédit)
- Transmission de chèques postdatés, chèques certifiés ou mandat poste

9. Envoi du formulaire

- **Par courriel :** cour.municipale@nicolet.ca
- **Par la poste :** Cour municipale
180, rue Monseigneur-Panet
Nicolet (Québec) J3T 1S6
- **En personne :** 180, rue Monseigneur-Panet
Nicolet (Québec) J3T 1S6

10. Authentification et autorisation

- Je déclare que les informations inscrites ou documents contenus et/ou annexés à la présente demande sont vrais et exacts et suis conscient(e) que toute omission ou fausse déclaration entrainera le refus ou l'annulation de toute(s) entente(s) de paiement.
- Je déclare enregistrer un plaidoyer de culpabilité pour chacun des constats visés par la présente demande.
- J'autorise les organismes ou les personnes ci-dessous à divulguer au percepteur des amendes de la cour municipale de Nicolet les informations contenues à mon dossier afin de confirmer, notamment, mes coordonnées et la véracité des informations fournies dans ma demande d'entente de paiement. *(Cette autorisation est valide pour une durée de deux (2) ans à compter de sa signature.)*
 - Ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale
 - Retraire Québec
 - Institution financière
 - Employeur
- Je m'engage à aviser le percepteur des amendes de la cour municipale de Nicolet de tout changement quant aux informations préalablement citées (changement d'adresse, d'emploi, etc.).

Signature

Date