

NOTES EXPLICATIVES

DEMANDE DE REMBOURSEMENT DE FRAIS JUDICIAIRES OU DE DROITS DE GREFFE (SJ-1010)

Le formulaire « Demande de remboursement de frais judiciaires ou de droits de greffe » permet de demander le remboursement de frais judiciaires ou droits de greffe.

TYPES DE FORMULAIRES

- PDF dynamique :

Après l'avoir rempli, vous devez l'imprimer sur du papier format « lettre », soit 8,5 pouces sur 11 pouces (215,9 mm sur 279,4 mm).

- Papier :

Si vous remplissez ce formulaire à la main, veuillez écrire lisiblement en caractères d'imprimerie.

MARCHE À SUIVRE

Une fois le formulaire rempli, il est préférable que vous conserviez une copie pour votre dossier personnel.

DÉPÔT AU GREFFE DU TRIBUNAL

Vous devez ensuite le déposer auprès du greffier du tribunal approprié.

Avant de remplir ce formulaire, veuillez vous assurer que votre demande rencontre l'un des critères de recevabilité qui y sont énoncés et qu'elle soit accompagnée des pièces justificatives requises. Dans tous les cas, le document sur lequel est apposée la preuve du paiement doit être joint. Toute demande incomplète sera retournée.

Veuillez prendre note que le fait qu'un acte de procédure ait été déposé inutilement, qu'il n'y ait pas été donné suite par le tribunal, qu'il y ait eu désistement ou qu'un règlement soit intervenu entre les parties (excepté pour les frais d'audience dans certaines circonstances) ne constituent pas un motif justifiant le remboursement.

Pour de plus amples renseignements et obtenir les coordonnées de tous les palais de justice de la province de Québec, vous pouvez consulter le site Internet du ministère de la Justice.

DEMANDE DE REMBOURSEMENT DE FRAIS JUDICIAIRES OU DE DROITS DE GREFFE

N° dossier de cour		N° référence AT@C	(Espace réservé au greffe)		
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. Explications : _____					\$
2 <input type="checkbox"/> Erreur de fixation des frais judiciaires ou des droits de greffe			Montant payé \$	Moins : Montant à payer \$	\$
3 Exemption de paiement : <input type="checkbox"/> a) Mandat de l'Aide juridique <input type="checkbox"/> b) Prestataire du programme d'aide sociale ou de solidarité sociale (petites créances seulement)					\$
4 <input type="checkbox"/> Non célébration d'un mariage civil ou d'une union civile. Inscrire le montant total payé incluant les taxes					\$
5 <input type="checkbox"/> a) Ordre d'un tribunal de rembourser les frais judiciaires ou les droits de greffe <input type="checkbox"/> b) Décision du greffier ou du tribunal refusant la demande/demande reconventionnelle à la division des petites créances					\$
6 Montant payé en trop ou en double : <input type="checkbox"/> a) Montant de l'acompte payé est supérieur au coût réel <input type="checkbox"/> b) Diminution de la classe d'action monétaire à la suite du dépôt d'une procédure modifiée <input type="checkbox"/> c) Frais perçus en double pour la même procédure			Montant payé \$	Moins : Montant à payer \$	\$
7 Frais d'audience <input type="checkbox"/> a) Désistement ou avis de règlement produit plus de 45 jours avant l'instruction					\$
<input type="checkbox"/> b) Exemption de paiement (partielle ou totale) accordée par le tribunal			Montant payé \$	Moins : Montant à payer \$	\$
Signature du demandeur			Date		Année Mois Jour

SECTION RÉSERVÉE AU PERSONNEL DU MINISTÈRE DE LA JUSTICE					
Recommandation du greffier					Montant autorisé
Remboursement : <input type="checkbox"/> Total ou partiel autorisé <input type="checkbox"/> Refusé Explications : _____					\$
Effectuée par (en caractères d'imprimerie)		Signature		Année Mois Jour	
Décision du gestionnaire					
En vertu des pouvoirs qui me sont conférés, conformément au registre de désignations en matière de gestion financière; <input type="checkbox"/> J'autorise le remboursement <input type="checkbox"/> Je refuse le 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 DOSPA					
Vérifié par		Date		Émission du chèque par	
		Année Mois Jour			Année Mois Jour