

Avis aux locataires

Trousse de déclaration annuelle d'impôt sur le revenu

Cette trousse de déclaration annuelle d'impôt sur le revenu doit être remplie et retournée dans un délai de 30 jours. Vous devez remettre des copies d'une preuve de revenus.

Si vous ne recevez pas cette information d'ici les 30 prochains jours, vous recevrez un avis d'augmentation du loyer au taux du marché. Ceci signifie que vous ne serez plus admissible à un supplément au loyer.

Si vous avez besoin d'aide pour remplir ces formulaires ou si vous avez besoin de plus de copies, veuillez appeler le représentant du soutien aux locataires (RSL) au 905-682-9201.

C'est une infraction à la Loi sur les services de logement (LSL) de délibérément obtenir ou aider un membre du ménage à obtenir de l'aide assujettie au contrôle du revenu à laquelle il n'a pas droit. Cette infraction est passible d'amendes pouvant atteindre un maximum de 5 000\$ ou d'un maximum de 6 mois d'emprisonnement et vous interdira de présenter une nouvelle demande d'aide financière pour un minimum de deux ans.

Le NRH a maintenant un **Agent de détermination d'admissibilité (ADA)** dans son personnel pour enquêter sur les cas présumés de fraude et de fausse déclaration de revenus. Si les preuves attestent qu'une infraction a été commise en vertu de la Loi sur les services de logement, cette question peut être confiée à la police pour enquête.

Plus de 4 500 ménages du Niagara attendent pour un logement abordable. L'ADA s'assurera que les logements du NRH sont occupés par des ménages admissibles.

Ceci n'affectera pas les locataires qui suivent les règles et qui remplissent cette trousse de déclaration annuelle d'impôt sur le revenu.

Si vous avez besoin de cette trousse ou de tout autre document sous un format différent, veuillez contacter le représentant pour le soutien aux locataires.

Aînés / Adultes
Trousse de déclaration annuelle
d'impôt sur le revenu

Directives

Étape 1: **Veillez remplir les deux côtés de ce formulaire**

Étape 2: **Joindre une preuve de toutes vos sources de revenus pour votre ménage.**
Voir page 2 pour une liste des revenus et actifs, avec des exemples de pièces justificatives. Cela signifie:

- a. **Si vous recevez une pension** (Pension de la sécurité de la vieillesse, Régime de pension du Canada, pension privée, etc.) vous devez fournir une copie de votre plus récent talon de chèque, livret bancaire, relevé bancaire ou une lettre d'une agence gouvernementale émettant le chèque.
- b. **Si vous êtes bénéficiaire d'aide sociale** (Ontario au travail, Programme ontarien de soutien aux personnes handicapées, etc.) vous devez fournir une preuve d'une lettre d'admissibilité et une déclaration comme quoi vous recevez de l'aide financière.
- c. **Si vous travaillez**, vous devez fournir un **Formulaire d'attestation d'emploi- Annexe 1** (ci-joint) **OU** vos 8 derniers relevés de paye les plus récents.
- d. Tout membre du ménage avec un **autre revenu** (i.e. Assurance emploi, Régime de pensions du Canada, Commission de la santé et sécurité au travail, pension privée, etc.) doit fournir leur plus récent relevé.
- e. **Les enfants de 16 ans et plus** qui habitent encore à la maison doivent fournir un ou l'autre de:
(1) preuve qu'ils sont inscrits à plein temps à l'école; ou (2) preuve de revenu.
- f. Chaque membre du ménage doit fournir des copies de leurs livrets bancaires/relevés bancaires des deux derniers mois **OU** un **Formulaire de vérification des actifs-Annexe 2** (ci-joint).

Étape 3: Joindre le plus récent **Avis de cotisation** de Revenu Canada pour chaque membre du ménage 1-800-959-8281 **OU** visitez <https://www.canada.ca/fr/agence-revenu/services/services-electroniques/services-electroniques-particuliers/comment-obtenir-releve-preuve-revenu-imprime-option.html> pour obtenir une copie de **Option 'C' Preuve de revenu**.

Étape 4: **Signez les pages 5, 6, 7 et 8 (âgés de 16 ans et plus)**

Étape 5: **Retournez cette trousse complétée d'ici le: _____**
En personne ou par courrier à l'adresse suivante :
Niagara Regional Housing
Niagara Region Headquarters, Campbell East
1815 Sir Isaac Brock Way
PO Box 344
Thorold, ON L2V 3Z3
Ou
déposez-là dans la boîte de dépôt du NRH

Si vous avez des questions ou vous avez besoin d'aide avec cette trousse, veuillez appeler le 905-682-9201, poste _____ ou 1-800-232-3292 (Grimsby).

Si vous ne remplissez pas et ne retournez pas cette trousse dans un délai de 30 jours, vous pourriez perdre l'aide assujettie au contrôle du revenu.

Liste des revenus et actifs avec des exemples de pièces justificatives

Revenus et actifs	Exigence d'une preuve de revenus et actifs pour tous les locataires/membres (à moins de paiements à la pleine valeur marchande)
Emploi	
<ul style="list-style-type: none"> • Temps plein, temps partiel, occasionnel, saisonnier, temps supplémentaire • Commissions, pourboires, bonus • Maladie et paye d'invalidité • Commission de la sécurité professionnelle et de l'assurance contre les accidents du travail (CSPAAT) – court terme 	<ul style="list-style-type: none"> • Talons de chèques pour au moins 8 semaines consécutives ou • Formulaire d'attestation d'emploi-Annexe 1 (page 7 de cette trousse) complété par votre employeur ou • Lettre de l'employeur ou l'agence avec votre salaire brut mensuel ou votre salaire moyen et la durée d'emploi (sur du papier à en-tête de l'entreprise)
Travail autonome	
<ul style="list-style-type: none"> • Tutorat • Garde d'enfants • Taxis • Entreprise • Autres 	<ul style="list-style-type: none"> • Si vous êtes travailleur autonome depuis moins d'une année, vous devez fournir: <ul style="list-style-type: none"> ➢ Affidavit des revenus et dépenses attesté sous serment devant un notaire ou un commissaire à l'assermentation. C'est un service gratuit de Service Ontario à https://www.ontario.ca/welcome-serviceontario • Si vous êtes travailleur autonome depuis plus d'une année, vous devez fournir: <ul style="list-style-type: none"> ➢ Des états financiers préparés par un comptable agréé; ou ➢ Copie certifiée de la déclaration d'impôt sur le revenu et avis de cotisation de l'Agence du revenu du Canada, de l'année précédente ou appelez le 1-800-959-8281 pour une copie imprimée de l'Option "C"
Pensions et allocations	
<ul style="list-style-type: none"> • Sécurité de la vieillesse (SV) • Pension-Canada/province - RPC, RRO • Pensions - Veuf, retraité, pension d'invalidité de guerre, autres pays • Allocation aux anciens combattants (AAC) • Allocations de formation 	<ul style="list-style-type: none"> • Talons de chèques ou copie d'un chèque (SV); ou • Dépôts bancaires directs • Copie des entrées dans votre livret bancaire pour les deux derniers mois ou les relevés bancaires des deux derniers mois, de même qu'une lettre de l'agence gouvernementale émettrice des chèques • Déclaration d'Emploi et Immigration Canada ou de l'employeur
Actifs	
<ul style="list-style-type: none"> • Intérêts et dividendes de tous les investissements (actions, obligations, comptes bancaires /comptes en fiducie/comptes des coopératives de crédit, actions, valeurs mobilières, rentes) • Régime enregistré d'épargne-retraite (REER) • Immobilier (maison, terrain, chalet) • Certificats de placement garantis (CPG) • Assurance-vie (avec une valeur de rachat) 	<ul style="list-style-type: none"> • Formulaire complété de vérification des actifs-Annexe 2 (page 8 de cette trousse), ou des copies des livrets bancaires ou des relevés bancaires des deux derniers mois pour TOUS les comptes bancaires Note: Seulement la portion des intérêts est comprise dans le calcul. • Copie des certificats de placement • Copie des relevés de REER • Copie des évaluations foncières • Copie des polices d'assurance • Copie des feuillets T3 ou T5 de la déclaration de revenus
Soutien au revenu/Paiements	
<ul style="list-style-type: none"> • Commission de la sécurité professionnelle et de l'assurance contre les accidents du travail (CSPAAT) long terme • Assurance emploi (AE) • Loi sur l'indemnisation des victimes d'actes criminels • Pension alimentaire, séparation • Régime d'aide financière aux étudiants de l'Ontario (RAFEO) • Appui lié au parrainage 	<ul style="list-style-type: none"> • Talons de chèques ou lettre d'une agence gouvernementale • Déclaration sous serment avec les signatures du demandeur du formulaire et de son ex-femme ou un document légal ou lettre d'avocat. C'est un service gratuit de Service Ontario à https://www.ontario.ca/welcome-serviceontario • Copie du formulaire d'évaluation et confirmation de d'autres revenus • Lettre officielle de RAFEO • Confirmation des documents de résidence permanente et entente d'appui lié au parrainage
Aide sociale	
<ul style="list-style-type: none"> • Ontario au travail (OT) • Programme ontarien de soutien aux personnes handicapées (POSPH) 	<ul style="list-style-type: none"> • Preuve d'une lettre d'admissibilité et d'une déclaration comme quoi vous recevez de l'aide financière

Date effective			Numéro de compte du locataire				
AA	MM	JJ					

Remplir toutes les sections

Adresse à domicile – No. et nom de la rue	Unité/ Apt. #	Ville	Code postal	Nbr. de chambres
Membre du ménage # 1 <input type="checkbox"/> M. <input type="checkbox"/> Mme <input type="checkbox"/> Mlle	Membre du ménage # 2 <input type="checkbox"/> M. <input type="checkbox"/> Mme <input type="checkbox"/> Mlle			
Nom de famille	Nom de famille			
Prénom	Prénom			
Numéro d'assurance sociale	Numéro d'assurance sociale			
Date de naissance (Année-mois-jour)	Date de naissance (Année-mois-jour)			
Statut matrimonial <input type="checkbox"/> Célibataire <input type="checkbox"/> Veuf <input type="checkbox"/> Divorcé <input type="checkbox"/> Marié <input type="checkbox"/> Séparé <input type="checkbox"/> Conjoint de fait	Statut matrimonial <input type="checkbox"/> Célibataire <input type="checkbox"/> Veuf <input type="checkbox"/> Divorcé <input type="checkbox"/> Marié <input type="checkbox"/> Séparé <input type="checkbox"/> Conjoint de fait			
No. de téléphone à domicile	No. de téléphone à domicile			
No. de téléphone au bureau	No. de téléphone au bureau			

Revenu annuel de toutes sources

Veuillez joindre une preuve de chaque source de revenu (référez-vous à la liste de la page 2)

	Membre du ménage No. 1	Membre du ménage No. 2
	<i>Montant mensuel brut</i>	<i>Montant mensuel brut</i>
Pensions et allocations		
Régime de pensions du Canada (RPC)		
Sécurité de la vieillesse (SV)		
Autres:		
Aide sociale		
Ontario au travail (OT)		
Programme ontarien de soutien aux personnes handicapées (POSPH)		
Emploi		
Nom de l'employeur		
Travail autonome		
Nom de l'entreprise		
Actifs (référez-vous à la page 2)		
Source et valeur		
Autres revenus		
Si votre revenu actuel comprend un revenu de pension, quel est le montant d'impôt déduit? _____ \$	Êtes-vous propriétaire d'une maison? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
Avez-vous transféré ou donné une propriété, des investissements ou d'autres fonds à de la parenté ou des amis? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Si oui, veuillez fournir des détails		
Avez-vous informé le NRH de tout changement dans les revenus de votre ménage dans la dernière année (dans les 30 jours du changement)? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Si oui, indiquez les dates que vous avez notifié le NRH (AA/MM/JJ)		

Admissibilité continue à l'aide assujettie au contrôle du revenu

Est-ce que quelqu'un est déménagé ou a emménagé dans votre appartement dans la dernière année? <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui Si oui, veuillez fournir les renseignements ci-dessous:			
Nom	Lien avec le membre du ménage	Date du déménagement ou nouvelle naissance (AA/MM/JJ)	Déménagé ou emménagé?
Nom	Lien avec le membre du ménage	Date du déménagement ou nouvelle naissance (AA/MM/JJ)	Déménagé ou emménagé?
Avez-vous précédemment informé le NRH de ces changements dans le ménage? <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui Si oui , indiquez les dates que vous avez notifié le NRH (AA/MM/JJ)			

Êtes-vous sous le coup d'une mesure de renvoi vous ordonnant de quitter le Canada? <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui	Pouvez-vous vivre de façon autonome sans aide (ex. Centre d'accès aux soins communautaires (CASC), la Marche des dix sous de l'Ontario, l'Association Canadienne pour la santé mentale (ACSM) etc.)? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Si non , veuillez énumérer l'aide reçue :
--	---

Liste à jour-interventions d'urgence

Avez-vous besoin d'aide pour quitter votre édifice en cas de feu ou d'urgence? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Est-ce que vous utilisez une canne, un scooter, une marchette ou un fauteuil roulant? <input type="checkbox"/> Canne <input type="checkbox"/> Scooter <input type="checkbox"/> Marchette <input type="checkbox"/> Fauteuil roulant
Avez-vous des troubles auditifs qui vous empêcheraient d'entendre l'alarme? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Avez-vous des problèmes visuels qui vous empêcheraient de sortir de l'édifice en cas d'urgence? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Autres (i.e. oxygène):

En cas d'urgence, qui le NRH devrait-il contacter?

Nom	Adresse	Ville	Province	Code postal
No.de téléphone à domicile	No.de téléphone au travail	Relation		

Exécuteur testamentaire et/ou proches parents

Comme ci-dessus <input type="checkbox"/>	Exécuteur testamentaire <input type="checkbox"/>	Adresse	Ville	Province	Code postal
Nom	Proches parents <input type="checkbox"/>				
No.de téléphone à domicile	No.de téléphone au travail	Relation			

Médecin

Nom	Téléphone
-----	-----------

Ami dans l'édifice

Nom	Numéro d'appartement	Téléphone
-----	----------------------	-----------

Possédez-vous...

Un climatiseur <input type="checkbox"/> Oui Combien? 1 2 <input type="checkbox"/> Non		Animaux <input type="checkbox"/> Oui Combien? Race ou type: <input type="checkbox"/> Non		
Véhicule <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Sorte/Modèle	Année	Couleur	No. de plaque d'immatriculation

Formulaire de déclaration
Doit être signé par tous les membres du ménage
âgés de 16 ans et plus

En signant ce formulaire vous faites une déclaration sous serment que les énoncés suivants sont vrais.

- J'ai lu et compris la liste des revenus et actifs de la page 2 de cette **Trousse de déclaration annuelle d'impôt sur le revenu**.
- Je comprends que je dois informer mon fournisseur de logement dans un délai de 30 jours de:
 - Tout changement dans mes revenus. Par exemple, quand je commence un nouvel emploi ou que je reçois une nouvelle sorte de revenu, etc.
 - Tout changement dans mon adresse, mon numéro de téléphone, et le nombre de personnes dans mon ménage. Par exemple, quand des personnes déménagent ou emménagent, y compris les naissances et les mortalités.
- Je comprends que si je ne communique pas ces changements dans un délai de 30 jours, je peux perdre mon admissibilité à l'aide assujettie au contrôle du revenu (AACR).
- Je comprends que si je dois de l'argent pour loyer impayé (arrérages) à un fournisseur de logement social, je dois prouver que je fais des paiements réguliers pour rembourser l'argent. Sinon, je ne serai pas admissible à l'aide assujettie au contrôle du revenu.
- Je comprends que si je dois de l'argent pour des dommages causés par un membre de mon ménage ou un invité à un fournisseur de logement social, je dois prouver que je fais des paiements réguliers pour rembourser l'argent. Sinon, je ne serai pas admissible à l'aide assujetti au contrôle du revenu.
- Je confirme que l'information fournie dans cette trousse de déclaration annuelle de revenu est exacte et complète, et que je dois fournir les pièces justificatives comme il est exigé.
- Je comprends que je ne serai possiblement plus admissible à l'aide assujetti au contrôle du revenu si j'omets volontairement de l'information ou fourni des informations erronées.
- Je comprends qu'il s'agit d'une infraction selon la Loi de 2011 sur le logement, de délibérément:
 - Recevoir de l'aide assujettie au contrôle du revenu quand je n'y suis pas admissible
 - D'aider un membre du ménage à recevoir de l'aide assujettie au contrôle du revenu lorsqu'il n'y est pas admissible
 Si je suis trouvé coupable d'une ou de ces deux infractions, il me sera interdit de faire une nouvelle demande d'aide pour le AACR pour deux ans ou plus.

Doit être signé par tous les membres du ménage âgés de 16 ans et plus

Nom (en caractères d'imprimerie)	Signature	Date (AA-MM-JJ)



Niagara Regional Housing

1815 Sir Isaac Brock Way, PO Box 344, Thorold, ON L2V 3Z3
 Téléphone: 905-682-9201 Numéro sans frais: 1-800-232-3292
 Téléc. principal: 905-687-4844 Téléc. contracteur: 905-682-8301
www.nrh.ca

Formulaire de consentement pour recueillir, divulguer et vérifier des renseignements personnels
Doit être signé par tous les membres du ménage âgés de 16 ans et plus

En signant ce formulaire, j'accepte les conditions suivantes pour déterminer mon admissibilité présente, continue, et passée pour l'aide assujettie au contrôle du revenu (AACR).

Je consens à ce que le Niagara Regional Housing (NRH) recueille des renseignements personnels à mon sujet conformément aux lois suivantes :

- Loi sur les services de logement, 2011 (LSL)
- Loi sur l'accès à l'information et la protection de la vie privée (LAIPVP)
- Loi sur l'accès à l'information municipal et la protection de la vie privée (LAIMPVP)
- Loi sur la protection des renseignements personnels et les documents électroniques (LPRPDE)

Je consens à ce que le NRH partage mon information avec des fournisseurs de logements, incluant :

- Sociétés de logement à but non lucratif et des coopératives
- Autres agences gouvernementales de niveau municipal, provincial et fédéral qui fournissent de l'aide assujettie au contrôle du revenu (AACR)

L'information à partager comprend:

- L'information personnelle sur ma demande et les révisions pour le AACR
- Tout montant d'argent exigible (arrérages) aux fournisseurs de logements du AACR

Je consens à ce que le NRH et autres fournisseurs de logements:

- Utilise mon information pour déterminer mon admissibilité au AACR et le montant du loyer perçu
- Vérifie et divulgue mon information personnelle avec:
 - Toutes agences de niveau municipal, provincial et fédéral, ou autres agences sociales qui me fournissent de l'aide au revenu, incluant mais non limité à Ontario au travail (OT), le Programme ontarien de soutien aux personnes handicapées (POSPH) et le Régime de pension du Canada (RPC)
 - Toutes agences de niveau municipal, provincial et fédéral, ou toute personne, toute corporation, toute agence sociale ou institution financière qui a de l'information à vérifier, incluant mais non limité à l'Agence de revenu du Canada et Immigration, Réfugiés et Citoyenneté Canada

Doit être signé par tous les membres du ménage âgés de 16 ans et plus:

Nom (en caractères d'imprimerie)	Signature	Date (AA-MM-JJ)

Formulaire d'attestation d'emplois

Annexe 1

**À remplir par tous les membres du ménage âgés de 16 ans et plus
SI vos 8 derniers relevés de paye les plus récents ne sont pas disponibles**

Je consens à ce que l'information ci-dessous soit donnée au **Niagara Regional Housing** tel que requis selon les termes de mon bail de location.

Section 1 – À remplir par l'employé

<input type="checkbox"/> M.	<input type="checkbox"/> Mme	Employé – Nom de famille, prénom (en caractères d'imprimerie)	Initiale		
<input type="checkbox"/> Mlle					
No.de téléphone à domicile:		No.de téléphone au travail:	Numéro d'assurance sociale		
Adresse – Numéro et nom de la rue		No. d'apt.	Ville/Province	Code postal	
Signature de l'employé			Date		
			AA	MM	JJ

Section 2 – À remplir par l'employeur

Veillez fournir l'information requise ci-dessous pour l'employé susmentionné et renvoyer à l'employé

Nom de la compagnie de l'employeur		Poste de l'employé			
Adresse postale de l'employeur			Ville/Province		Code postal
No.de tél. de l'employeur:	L'employé est présentement payé: <input type="checkbox"/> À l'heure <input type="checkbox"/> Hebdomadairement <input type="checkbox"/> Mensuellement <input type="checkbox"/> Annuellement	Taux _____ _____	Saisonnier <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Si payé à l'heure, nombre moyen d'heures/semaines:	Date d'entrée en fonction
					Année Mois Jour
Répartition des revenus	Revenus bruts des 8 dernières semaines		Revenus bruts de la dernière année		
	De _____	À _____	De _____	À _____	
Salaire de base					
Heures supplémentaires et les primes de poste					
Allocation au coût de la vie					
Commissions, pourboires					
Bonus annuel					
Autres avantages					
Total des revenus bruts					
Nom de l'employeur (en caractères d'imprimerie)			Signature de l'employeur		
Poste	Numéro de téléphone		Date		

Si vous avez besoin de plus de formulaires en blanc, veuillez appeler votre RSL ou faites des copies.

Formulaire de vérification des actifs (productifs de revenus)
Annexe 2

Ce formulaire n'est PAS nécessaire si vous soumettez des copies des livrets bancaires des deux derniers mois pour les comptes bancaires et tous les autres investissements et les actifs générant des revenus.

Ce formulaire peut être remis à votre banque pour compléter la preuve de dépôt de CPG, REER, FEER, fonds mutuels, etc.

- Le locataire/membre a la responsabilité de faire compléter ce formulaire par leur institution financière et de l'envoyer à Niagara Regional Housing (NRH). Veuillez appeler le NRH si vous avez besoin de plus de copies.
- Ce formulaire sert uniquement de preuve pour les **actifs générant des revenus**. Si vous avez d'autres sortes d'actifs générant des **revenus-ou d'autres sortes d'actifs n'étant pas des revenus**, veuillez contacter le NRH relativement à une preuve acceptable.

Section 1 – À remplir par le locataire/membre

Je/Nous _____ et _____			
Habite/Habitons au: _____			
Je conviens que: <i>(Nom de l'institution financière)</i> _____			
Peut fournir l'information demandée ci-dessous (comme l'exige les termes de mon bail) à: _____			
Membre du ménage #1 Signature	Date (AA-MM-JJ)	Membre du ménage #2 Signature	Date (AA-MM-JJ)

À qui de droit: Les frais de logement des locataires sont calculés en se basant sur les revenus bruts mensuels. Veuillez fournir toute l'information disponible exigée pour le membre du ménage susmentionné. Toute l'information est confidentielle.

Section 2 – À remplir par l'institution financière

Compte d'épargne/chèque					
No. de compte	Solde (\$)	Taux d'intérêt actuel (%)	Intérêts accumulés dans les 12 derniers mois (\$)		
Dépôts directs faits dans les comptes suivants (liste ci-dessous)					
Source	Montant	Mensuel/ Hebdomadaire	Source	Montant	Mensuel/ Hebdomadaire
Dépôts à terme, certificats de placement, etc.					
Sécurité	Valeur (\$)	Taux d'intérêt actuel (%)	Intérêts accumulés dans les 12 derniers mois (\$)		
Régimes enregistrés d'épargne-retraite (REER)					
No. de compte	Valeur (\$)	Type de REER			
Sceau ou cachet de l'Institution financière:			Nom de l'institution financière		
			Adresse		
			Signature autorisée		
			Poste		
			No. de téléphone	Date	