

Consentement à la divulgation et à la vérification de renseignements (Agence du revenu du Canada)
Loi de 1997 sur le programme Ontario au travail
Loi de 1997 sur le Programme ontarien de soutien aux personnes handicapées

Je/nous soussigné(s) _____

Nom et prénoms de la personne auteure de la demande/bénéficiaire (nom de famille, prénom)

Nom de la conjointe/du conjoint (nom de famille, prénom)_____
Nom de la personne adulte à charge (nom de famille, prénom)

autorise/autorisons, aux termes de la *Loi de 1997 sur le programme Ontario au travail*, l'Agence du revenu du Canada à divulguer au ministère des Services à l'enfance et des Services sociaux et communautaires (« le ministère ») ou à un agent de prestation de services du programme Ontario au travail, des renseignements sur mes/nos déclarations de revenus. Je comprends/nous comprenons que les renseignements divulgués par l'ARC porteront sur et seront utilisés uniquement en vue de :

- (a) la détermination et la vérification de ma/notre admissibilité initiale, passées et continue à l'aide sociale, et de l'application et l'exécution de la *Loi de 1997 sur le programme Ontario au travail* (ou de la loi précédente) et de la *Loi de 1997 sur le Programme ontarien de soutien aux personnes handicapées* (ou de la loi précédente); et, s'il y a lieu,
- (b) l'autorisation d'apporter une modification à une prestation d'aide sociale versée aux termes d'une loi susmentionnée au paragraphe (a), si la modification a pour objectif de tenir compte de sommes auxquelles j'ai/nous avons droit au titre de la Prestation ontarienne pour enfants.

Je comprends/nous comprenons que les renseignements sur mes/nos déclarations de revenus qui seront divulgués au ministère par l'ARC aux fins du paragraphe (b) ci-dessus comprendront uniquement les renseignements visant les années pour lesquelles j'ai/nous avons droit à la Prestation ontarienne pour enfants.

Le ministère ou un agent de prestation de services du programme Ontario au travail ne divulguera pas ces renseignements à une autre partie, sauf en conformité avec l'article 54 de la *Loi de 1997 sur le Programme ontarien de soutien aux personnes handicapées*, l'article 73 de la *Loi de 1997 sur le programme Ontario au travail* et les dispositions de la *Loi sur l'accès à l'information et la protection de la vie privée* ou de la *Loi sur l'accès à l'information municipale et la protection de la vie privée*.

La présente autorisation est donnée conformément au paragraphe 241(5) de la Loi de l'impôt sur le revenu (Canada), et dans le cas d'une demande ou d'une mise à jour des renseignements concernant mon/notre aide sociale, le consentement est valable pour les années suivantes :

- l'année d'imposition en cours;
- chaque année d'imposition suivante pour laquelle j'ai/nous avons demandé de l'aide sociale;
- les quatre années d'imposition précédant l'année de soumission de ce consentement.

Je comprends/nous comprenons que le présent consentement s'appliquera aux demandes de renseignements concernant mon/notre admissibilité initiale à l'aide sociale, ainsi que mes/nos prestations d'aide sociale passées et continues. Je comprends/nous comprenons en outre que les demandes de renseignements peuvent se faire sous forme d'échange de données électroniques.

Je comprends/nous comprenons que si je désire/nous désirons renoncer à ce consentement, je peux/nous pouvons le faire à tout moment en écrivant à _____ de mon/notre bureau local du programme Ontario au travail ou du

Programme ontarien de soutien aux personnes handicapées. Je comprends/nous comprenons que cette demande peut avoir des répercussions sur mon/notre admissibilité à l'aide sociale, conformément aux articles 12, 15 et 16, et aux paragraphes 14(1) et 17(1) du Règlement de l'Ontario 222/98, ainsi qu'aux articles 14, 19 et 20 et au paragraphe 17(1) du Règlement de l'Ontario 134/98.

J'ai lu ou on m'a lu, et je comprends le consentement susmentionné.

Signature/marque de la personne auteure de la demande/bénéficiaire ou de la personne qui fait la demande pour le compte de celle-ci ou de celui-ci_____
Témoine_____
Date (aaaa/mm/jj)

J'ai lu ou on m'a lu, et je confirme le consentement susmentionné, et je confirme mon propre consentement à la divulgation de renseignements fiscaux me concernant.

Signature/marque de la conjointe ou du conjoint de la personne auteure de la demande/bénéficiaire_____
Témoine_____
Date (aaaa/mm/jj)_____
Signature de la personne adulte à charge_____
Témoine_____
Date (aaaa/mm/jj)

Avis concernant la collecte de renseignements personnels
(*Loi sur l'accès à l'information et la protection de la vie privée*)
(*Loi sur l'accès à l'information municipale et la protection de la vie privée*)

Les articles 5 et 10, 45 et 46 de la *Loi de 1997 sur le Programme ontarien de soutien aux personnes handicapées*, ou les articles 7, 8 et 15, 57 et 58 de la *Loi de 1997 sur le programme Ontario au travail* autorisent la présente collecte de renseignements aux fins de l'application des programmes de l'aide sociale du gouvernement de l'Ontario. Pour de plus amples renseignements, veuillez communiquer avec

_____ au _____, au bureau du programme Ontario au travail ou du POSPH de votre localité.