

## Comment remplir votre déclaration de revenus

Remplissez et retournez votre déclaration de revenus le 16 de chaque mois pour éviter des délais. Si votre déclaration de revenus est reçue avant le 16 du mois à notre bureau la déclaration de revenus va être retournée. Vous devez déclarer les revenus perçus par vous, votre conjoint, les adultes à votre charge et les enfants à votre charge qui vivent sous votre toit durant la période allant du 16 du mois précédent au 15 du mois courant. Des exemplaires supplémentaires du formulaire sont disponibles dans les bureaux d'Ontario au travail et dans nos centres de service à la clientèle.

Inscrivez votre nom et votre numéro de membre dans les boîtes appropriées.

**Statement of Income**

Unless you have been told otherwise, you have two options: Attach your paystubs and receipts OR Fill in the information below and keep your paystubs and receipts in case we ask to see them in the future.

Name	Member ID	Office ID	Case Owner	Income Change <input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO
------	-----------	-----------	------------	---

MAIL THIS FORM TO THE ADDRESS BELOW AS SOON AS POSSIBLE AFTER DAY MONTH YEAR INCOME FOR DAY MONTH YEAR TO DAY MONTH YEAR

Have  you  your spouse  dep. adult  
 stopped  started working this month?  
 Name of Employer or Paid Training Program \_\_\_\_\_  
 Date of  last  first pay cheque \_\_\_\_\_

**Earnings**

1. Enter all amounts received by cash or cheque or bank deposit      2. Enter Name of Employer or Paid Training Program and paystub date.

Name: <b>Jean Tremblay</b>	Employer Name/ Training Program				
<input type="checkbox"/> Recipient <input type="checkbox"/> Spouse <input type="checkbox"/> Dep. Adult	Date	Date	Date	Date	Date
Attending secondary/post-secondary school full time? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes	<b>Amount</b>	<b>Amount</b>	<b>Amount</b>	<b>Amount</b>	<b>Amount</b>
Gross Earnings/Training Allowance	276.00	289.00	Nil	Nil	Nil
Tips and Gratuities	Nil	Nil	↓	↓	↓
<b>Deductions on Paystub</b>					
Income Tax	18	19	↓	↓	↓
Employment Insurance	15.00	16.00	↓	↓	↓
Canada Pension Plan	15.00	16.00	↓	↓	↓
Union Dues	Nil	Nil	↓	↓	↓
Mandatory Pension Plan	Nil	Nil	↓	↓	↓

  

Name:	Employer Name/ Training Program				
<input type="checkbox"/> Recipient <input type="checkbox"/> Spouse <input type="checkbox"/> Dep. Adult	Date	Date	Date	Date	Date
Attending secondary/post-secondary school full time? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes	<b>Amount</b>	<b>Amount</b>	<b>Amount</b>	<b>Amount</b>	<b>Amount</b>
Gross Earnings/Training Allowance					
Tips and Gratuities					
<b>Deductions on Paystub</b>					
Income Tax					
Employment Insurance					
Canada Pension Plan					
Union Dues					
Mandatory Pension Plan					

**Child Care Expenses**

Child Name	Caregiver Name	Extended Day Program	Licensed	Unlicensed	Amount
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

I declare the information here to be accurate and complete.      Signature (Recipient/Trustee)      Date

Lisez attentivement chacun des champs. Indiquez le montant reçu ou la date à laquelle il a été reçu, selon le champ. Joignez au formulaire des photocopies de vos talons de paye et des documents attestant tous les revenus que vous avez reçus dans le cadre de votre emploi ou de votre programme de formation. N'envoyez pas les documents originaux, car ils ne vous seront pas retournés.

**Autres formulaires requis**  
Si vous avez des frais de garde d'enfants, l'agent chargé de votre dossier vous remettra un formulaire de reçus pour frais de garde d'enfants que vous devrez remplir et soumettre mensuellement avec votre déclaration de revenus.

La personne qui reçoit l'aide (le chef du ménage) ou le fiduciaire doit signer ici et dater le document.

Notice with Respect to the Collection of Personal Information

(Freedom of Information and Protection of Privacy Act / Municipal Freedom of Information and Protection of Privacy Act)

This information is collected under the legal authority of the Ontario Disability Support Program Act, 1997, sections 5, 10, 45 & 46 or the Ontario Works Act, 1997, sections 7, 8, 15 57 & 58 for the purpose of administering Government of Ontario social assistance programs. For more information, please contact your caseworker at your local Ontario Works office. For local office contact information, please contact ServiceOntario toll-free at 1-888-789-4199 (TTY: 1-800-387-5559) or visit the ministry's website at www.ontario.ca/mcss.

**Cette page doit être passée en revue, signée et datée au bas.** Veuillez signaler tout changement s'étant produit au sein de votre unité familiale ayant trait à l'un des sujets suivants : logement, coûts de logement, changements familiaux, voyage à l'extérieur de l'Ontario pendant plus de sept (7) jours, et toute modification des revenus ou des actifs.

### Changes Report

**COMPLETE ONLY IF THERE ARE CHANGES TO REPORT** and return to your local office BY THE 16th of the month: ATTACH RECEIPTS.  
It is your legal obligation to report CHANGES in living arrangements, shelter costs, family size, income or assets.

Name		Member ID	Office ID	Case Owner	Changes for the month of		
<b>Have you moved?</b>							
Date Moved		<input type="checkbox"/> Renting	<input type="checkbox"/> Boarding (meals)	<input type="checkbox"/> Own Home	<input type="checkbox"/> Institution/Hospital		
New Address							
Street Number	Street Name			Unit Number			
<input type="checkbox"/> PO Box		Town/City					
<input type="checkbox"/> Rural Route		Postal Code					
<input type="checkbox"/> General Delivery		New Phone Number					
<b>Do you have new housing costs? Attach receipts for new housing expenses.</b>							
New Rent/Boarding/Mortgage Amount		Amount Paid	Start Date (D/M/Y)				
New Monthly Utility Costs (e.g. Hydro, Insurance)							
New Annual Heating Costs		<input type="checkbox"/> Oil	<input type="checkbox"/> Gas	<input type="checkbox"/> Electric	<input type="checkbox"/> Wood		
<b>Family Changes</b>							
Name		<input type="checkbox"/> Recipient	<input type="checkbox"/> Spouse	<input type="checkbox"/> Dep. Adult	<input type="checkbox"/> Dep. Child		
Details of change: (e.g. moved out, finished school, new baby)		Start Date (D/M/Y)					
Is a family member leaving Ontario for more than 7 days? Date leaving _____ Date returning _____							
Name		<input type="checkbox"/> Recipient	<input type="checkbox"/> Spouse	<input type="checkbox"/> Dep. Adult	<input type="checkbox"/> Dep. Child		
Does any family member have changes in assets (bought or sold or changed in value)?							
Type of Asset		New Value	Start Date (D/M/Y)				
Other Changes in Circumstances (e.g. shared custody, new person living with you)							
<b>Does any family member have changes in income?</b>							
Gross Income	Amount			Gross Income	Amount		
	Recipient	Spouse	Dep.		Recipient	Spouse	Dep.
Support Payments				Rental Income			
Employment Insurance				Foreign Pension			
WSIB				Private Pension			
CPP/QPP - Retirement				Gifts / Windfalls			
CPP/QPP - Disability				Loans			
CPP/QPP - Survivor				Trust / Inheritance			
OAS/GIS				Segregated Funds / Annuities			
GAINS A				Interest / Dividends			
Roomer Income				Insurance Benefits			
Boarder Income				Other (specify):			
I declare the information here to be accurate and complete and agree to advise my local Ontario Works office of any changes.		Signature (Recipient/Trustee)		Date			

**Autres renseignements requis**  
Si vous êtes déménagé, remplissez cette section et remettez à votre agent(e) de dossier une copie de votre bail ou votre contrat de hypothèque, ou encore une lettre/un reçu de votre propriétaire indiquant le montant de votre loyer. S'il vous plaît assurer que vos documents de vérification inclure le nom, l'adresse et le numéro de votre propriétaire.

La personne qui reçoit l'assistance (le chef du ménage) ou le fiduciaire doit signer ici, (ainsi s'il n'y a pas des changements) et puis dater le document.

**Envoyez ce formulaire par la poste ou remettez-le en personne le 16 de chaque mois pour éviter des retards dans le versement de votre aide mensuelle.**

- Vous pouvez remettre cette déclaration en personne dans les endroits suivants :
- 400, carré City Hall Est, Windsor (Ontario au travail, Logement et services à l'enfance)
    - Au bureau et dans la boîte de dépôt 24 heures située à l'extérieur du bureau de Windsor.
  - 215, rue Talbot Est, Leamington (Ontario au travail et services à l'enfance)
  - **Quartier 1 :** Centre récréatif South Windsor (2555, Pulford)
  - **Quartier 2 :** Complexe récréatif et centre de service à la clientèle Adie Knox (1551, Wyandotte O.)
  - **Quartier 3 :** Centre de service à la clientèle et centre communautaire Optimiste (1075, Ypres)
  - **Quartier 4 :** Complexe communautaire et de service à la clientèle Gino A. Marcus (1168 Drouillard Road)
  - **Quartier 5 :** Centre communautaire et de service à la clientèle Forest Glade (3215 Forest Glade Drive)