

Statement of Income / Déclaration de Revenu

NAME/NOM	MEMBER ID CODE D'ID DU MEMBRE	OFFICE BUREAU	CASELOAD/Worker CH. DE CAS	YOU ARE DECLARING INCOME FOR/ VOUS DÉCLAREZ VOS REVENUS POUR LA PÉRIODE DE							
				D/J	M/M	Y/A	TO/À		D/J	M/M	Y/A
REPORT ALL GROSS INCOME RECEIVED BY YOU AND YOUR DEPENDENTS ATTACH APPROPRIATE VERIFICATION INCLUDING CHILDCARE EXPENSES			MAIL THIS FORM TO THE ADDRESS BELOW AS SOON AS POSSIBLE AFTER			DAY	MONTH	YEAR	INCOME CHANGE CHANGE AU REVENUE		INITIALS INITIALES
INDIQUEZ TOUT REVENU BRUT REÇU PAR VOUS-MÊME OU PAR VOS DEPENDENTS JOIGNEZ TOUTE PIÈCE JUSTIFICATIVE, INCLUANT LES FRAIS DE GARGE D'ENFANTS			ENVOYER CETTE A L'ADRESSE INDIGUÉE CI-DESSOUS DES CUE POSSIBLE APRÈS LE			JOUR	MOIS	ANÉE	<input type="checkbox"/> YES OUI	<input type="checkbox"/> NO NON	

IF THERE ARE ANY CHANGES, SUCH AS ADDRESS, TELEPHONE NUMBER, NUMBER IN FAMILY, ETC., WRITE NEW INFORMATION BELOW.
VEUILLEZ INSCRIRE CI-DESSOUS TOUT CHANGEMENT D'ADRESSE, DENUMÉRO DE TELEPHONE, DU NOMBRE DES PERSONNES DANS LA FAMILLE ETC.

I/We declare the information given here to be accurate and complete.
Je/Nous déclare que les renseignements fournis dans la présente sont exacts et complets.

I/WE HEREBY REQUEST CONTINUANCE OF THE ASSISTANCE GRANTED ME UNDER THE ONTARIO WORKS ACT. I DECLARE THAT TO THE BEST OF MY KNOWLEDGE AND BELIEF THAT I AM ELIGIBLE FOR SUCH ASSISTANCE. REPORTED ON THE REVERSE SIDE IS ALL THE INCOME MY DEPENDANTS* AND I HAVE RECEIVED FROM ALL SOURCES SINCE MY LAST REPORT. I AM AWARE THAT I MAY BE PENALIZED OR BE LIABLE FOR PROSECUTION FOR KNOWINGLY MAKING FALSE OR MISLEADING STATEMENTS.

*DEPENDANTS INCLUDED YOUR SPOUSE AND ALL DEPENDENT PERSONS LIVING WITH YOU.

JE/NOUS DEMANDE PAR LA PRÉSENTQUE LES PRESTATIONS DONT J'AI BÉNÉFICIÉ EN VERTUE LA LOI DE L'ONTARIO AU TRAVAIL CONTINUENT DE M'ÊTRE VERSÉES. JE DÉCLARE QU'À MA CONNAISSANCE JE SUIS ADMISSIBLE À CES PRESTATIONS. LE REVENU QUE LES PERSONNES À MA CHARGE* ET MOI-MÊME AVONS REÇU DE TOUTES SOURCES DEPUIS MA DERNIÈRE DÉCLARATION EST INDIQUÉ AU VERSO. JE SUIS CONCIENT QUE QUICONQUE FOURNIT SCIEMMENT DES RENSEIGNEMENT FAUX OU TROMPEURS EST PASSIBLE DE PÉNALTIÉS OU DE POURSUITES.

*PAR PERSONNES A CHARGE, ON ENTEN VOTRE CONJOINT ET TOUTES LES PERSONNES À VOTRE CHARGE QUI HABITENT AVEC VOUS

APPLICANT SIGNATURE	DATE
SPOUSE SIGNATURE	DATE
DEPENDENT ADULT/TRUSTEE SIGNATURE	DATE

(SEE REVERSE SIDE / VOIR AU VERSO)

STATEMENT OF INCOME DÉCLARATION DE REVENU

NOTE: IF YOU HAVE NO INCOME TO REPORT, INDICATE 'NIL' IN THE BOXES BELOW. ALL BOXES MUST BE COMPLETE
REMARQUI: SI VOUS N'AVEZ AUCUN REVENU À DÉCLARER, INSCRIVEZ 'NÉANT' DANS LES CASES CI-DESSOUS

DESCRIPTION	GROSS AMOUNT/MONTANT BRUT		
	PARTICIPANT PARTICIPANT(E)	SPOUSE CONJOINT(E)	DEPENDANT PERS À CH.
EARNINGS GAINS	GROSS/BRUT		
	NET/NETTE		
TIPS AND GRATUITIES POURBOIRES ET GRATIFICATIONS			
RENTAL INCOME REVENU DE LOCATION			
PRIVATE PENSIONS RÉGIME PRIVÉS DE PENSION			
OAS / GIS SV / SRG			
GAINS PRAG			
PRIVATE INSURANCE ASSURANCE PRIVÉE			
SUPPORT PAYEMENTS PENSION ALIMENTAIRE			
FOREIGN PENSIONS PENSIONS D'UN PAYS ÉTRANGER			
EMPLOYMENT INSURANCE ASSURANCE D'EMPLOI			
WSIB(WGB)PERM./TEMP. ICSPAAT(CAT)PER./TEMP.			

IN ORDER TO AVOID ANY INTERRUPTION IN THE PAYMENT OF YOUR ASSISTANCE IT IS NECESSARY FOR THIS FORM TO BE CORRECTLY COMPLETED AND RETURNED ON THE DATE ON THE REVERSE

DESCRIPTION	GROSS AMOUNT/MONTANT BRUT		
	PARTICIPANT PARTICIPANT(E)	SPOUSE CONJOINT(E)	DEPENDANT PERS À CH.
CPP/QPP - RETIREMENT RPC/RRQ - RETRAITE			
CPP/QPP - SURVIVOR RPC/RRQ - SURVIVANT			
CPP/QPP - DISABILITY RPC/RRQ - INVALIDITÉ			
WAR VETERANS ALLOWANCE ALLOC. D'ANCIEN COMBAT.			
GROSS FARM INCOME REVENU DE LA FERME BRUT			
TRAINING ALLOWANCE	GROSS/BRUT		
ALLOC. DE FORMATION	NET/NETTE		
LOANS, GIFTS, OTHER(SPECIFY) EMPRUNT, ÉTRENNES, AUTRE(Preciser)			
	NUMBER OF MALES Nibre D'HOMMES	NUMBER OF FEMALES Nibre DE FEMMES	TOTAL AMOUNT MONTANT TOTAL
ROOMERS LOCATAIRES			
BOARDERS PENSIONAIRES			

AFIN D'ÉVITER TOUTE INTERRUPTION DU PAIEMENT DE VOS PRESTATION VOUS DEVEZ REMPLIR CORRECTEMENT CETTE CARTE ET L'ENVOYER À LA DATE INDIQUÉE AU VERSO