

Statement of Income / Déclaration de Revenu

recto

NAME / NOM	MEMBER ID CODE D'ID. DU MEMBRE	OFFICE BUREAU	CASELOAD CH. DE CAS	INCOME FOR / REVENUS POUR LA PÉRIODE								
Votre nom ici	CODE D'ID. DU MEMBRE			D/J	M/M	Y/A	TO/À	D/J	M/M	Y/A		
				16	10	2013		15	11	2013		
REPORT ALL GROSS INCOME RECEIVED BY YOU AND YOUR DEPENDENTS ATTACH APPROPRIATE VERIFICATION				MAIL THIS FORM TO THE ADDRESS BELOW AS SOON AS POSSIBLE AFTER ENVOYEZ CETTE CARTE À L'ADRESSE INDIQUÉE CI-DESSOUS DES QUE POSSIBLE APRÈS LE				DAY JOUR	MONTH MOIS	YEAR ANNÉE	INCOME CHANGE CHANGEMENT AU REV.	INITIALS INITIALES
DÉCLAREZ LE REVENU BRUT QUE VOUS ET LES PERSONNES À VOTRE CHARGE ONT REÇU ANNEXER LES PIÈCES JUSTIFICATIVES APPROPRIÉES										<input type="checkbox"/> YES OUI <input type="checkbox"/> NO NON		

COMMUNITY AND FAMILY SERVICES
362 MONTREAL STREET
KINGSTON, ONTARIO
K7K 3H5

IF ANY PARTICULARS, SUCH AS ADDRESS, TELEPHONE NUMBER, NUMBER IN FAMILY, ETC., HAVE CHANGED, CONTACT YOUR CASE MANAGER.
 SI VOTRE ADRESSE, N° DE TÉLÉPHONE, NOMBRE DE PERSONNES DANS VOTRE FAMILLE, ETC. ONT CHANGÉ, CONTACTEZ LE(LA) RESPONSABLE DE VOTRE DOSSIER.

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

I 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.
 *DEPENDANTS INCLUDE YOUR SPOUSE AND ALL DEPENDENT PERSONS LIVING WITH YOU.
 JE DEMANDE PAR LA PRÉSENTE QUE LES PRESTATIONS DONT J'AI BÉNÉFICIÉ EN VERTU DE LA LOI DE 1997 SUR LE PROGRAMME 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. *PAR PERSONNES À CHARGE, ON ENTEND VOTRE CONJOINT(E) ET TOUTES LES PERSONNES À VOTRE CHARGE QUI HABITENT AVEC VOUS.

SIGNATURE SPOUSE SIGNATURE DU(DE LA) CONJOINT(E)	DATE
SIGNATURE DU(DE LA) CONJOINT(E)	Date
SIGNATURE RECIPIENT SIGNATURE DU(DE LA) BÉNÉFICIAIRE	DATE
SIGNATURE DU(DE LA) BÉNÉFICIAIRE	Date

(SEE REVERSE SIDE / VOIR AU VERSO)

Ceci n'est qu'un exemple

verso

STATEMENT OF INCOME / DÉCLARATION DE REVENU

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

DESCRIPTION	GROSS AMOUNT / MONTANT BRUT			DESCRIPTION	GROSS AMOUNT / MONTANT BRUT		
	PARTICIPANT PARTICIPANT(E)	SPOUSE CONJOINT(E)	DEPENDANT PERS. À CH.		PARTICIPANT PARTICIPANT(E)	SPOUSE CONJOINT(E)	DEPENDANT PERS. À CH.
EARNINGS GAIN				CPP/QPP - RETIREMENT RPC/RRQ - RETRAITE	NIL	NIL	NIL
	GROSS / BRUT	500	237	NIL	NIL	NIL	NIL
	NET	350	192	NIL	NIL	NIL	NIL
TIPS AND GRATUITIES POURBOIRES ET GRATIFICATIONS	NIL	NIL	NIL	CPP/QPP - SURVIVOR RPC/RRQ - SURVIVANT	NIL	NIL	NIL
RENTAL INCOME REVENU DE LOCATION	NIL	NIL	NIL	CPP/QPP - DISABILITY RPC/RRQ - INVALIDITÉ	NIL	NIL	NIL
PRIVATE PENSIONS RÉGIME PRIVÉS DE PENSION	NIL	NIL	NIL	WAR VETERANS ALLOWANCE ALLOC. D'ANCIEN COMBAT.	NIL	NIL	NIL
OAS / GIS SV / SRG	NIL	NIL	NIL	GROSS FARM INCOME REVENU DE LA FERME BRUT	NIL	NIL	NIL
GAINS RRAG	NIL	NIL	NIL	TRAINING ALLOWANCE ALLOC. DE FORMATION	GROSS / BRUT NIL	NIL	NIL
PRIVATE INSURANCE ASSURANCE PRIVÉE	NIL	NIL	NIL	NET/NETTE NIL	NIL	NIL	NIL
SUPPORT PAYMENTS PENSION ALIMENTAIRE	NIL	NIL	NIL	LOANS, GIFTS, OTHER (SPECIFY) PRÊTS, CADEAUX, AUTRE (PRÉCISER)	NIL	NIL	NIL
FOREIGN PENSIONS PENS. D'UN PAYS ÉTRANGER	NIL	NIL	NIL	INCOME/REVENU	NO. OF MALES N° D'HOMMES	NO. OF FEMALES N° DE FEMMES	TOTAL AMOUNT MONTANT TOTAL
EMPLOYMENT INSURANCE ASSURANCE-EMPLOI	NIL	NIL	NIL	ROOMERS LOCATAIRES	NIL	NIL	NIL
WSIB PERM./TEMP. CSPAAT PERM./TEMP.	NIL	NIL	NIL	BOARDERS PENSIONNAIRES	NIL	NIL	NIL

IN ORDER TO AVOID ANY INTERRUPTION IN THE PAYMENT OF YOUR ASSISTANCE, COMPLETE THIS FORM AND RETURN BY THE DATE SHOWN ON THE REVERSE.

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