

Nom	N° d'id. du membre
Nom de l'entreprise	Rapport pour (mois)

Avant de remplir la présente, lire la feuille d'instructions « Revenus et dépenses d'entreprise ».

Encaissements et revenus de l'entreprise :

(montant mensuel total)

\$

vente de produits _____

vente de services _____

commissions, honoraires _____

revenu en intérêts _____

autre revenu d'entreprise _____

Revenu total

Charges dues au fonctionnement de l'entreprise

(*moins la TPS/TVH)

coût des produits _____

fournitures et matériel * _____

réparation et entretien * _____

frais comptables et juridiques _____

publicité, cartes de visite * _____

permis, droits d'adhésion * _____

frais de livraison, de fret et de messagerie * _____

frais bancaires (autres que les frais dus aux chèques) _____

acomptes provisionnels d'impôt sur le revenu _____

remboursement de prêts commerciaux approuvés _____

dépenses pour l'utilisation d'un véhicule * _____

réinvestissement approuvé _____

location, hypothèque, impôts _____

chauffage * _____

eau, électricité * _____

téléphone * _____

assurance commerciale _____

contributions au Régime de pensions du Canada (RPC) _____

contributions à l'Assurance-emploi (AE) _____

autres dépenses (préciser) _____

Dépenses totales

L'une des dépenses susmentionnées a-t-elle été payée avec de l'argent provenant d'un prêt ou d'économies en vue d'un réinvestissement?

Non Oui

Préciser _____

Revenu d'entreprise net
(total des encaissements
moins total des dépenses)

\$

Frais de garde d'enfants

Garde d'enfants	Frais		Montant
	0 à 5 ans	6 ans et plus	
Garde subventionnée			
Autre garderie titulaire d'un permis			
Garde d'enfants non réglementée			

Dépenses liées à l'emploi et attribuables au handicap

Joindre les reçus de frais de garde et de dépenses liées à un handicap.

Je déclare que les renseignements fournis dans la présente sont exacts et complets.

Signature de la cliente ou du client _____ Date _____

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, 10, 45 et 46 de la Loi de 1997 sur le Programme ontarien de soutien aux personnes handicapées, ou les articles 7, 8, 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.

Office Use Only

Trans. Type	Today's date	Office I.D.	Caseload	Case Identification	Reference no.
<input type="checkbox"/>	D M Y				
Effective Date of Change	M Y	3 0 4	Net Business Income	Child Care Expenses	Child Care Type
					Disability Expenses