

aide à l'emploi et au revenu FORMULE DE DEMANDE



(Foyers de deux adultes)

Identification du client (membres du ménage pour qui la demande d'aide est effectuée)

Requérant (nom, prénom usuel, autre(s) prénom(s))				Précisez (p. ex., nom légal, nom de fille)	
Date de naissance (mois-jour-année)	Sexe	NAS	N° d'immatriculation de la C.S.S.M	P.A.S.S.M.	
Nom de fille ou autres noms (nom, prénom usuel, autre(s) prénom(s))				Précisez (p. ex., nom légal, nom de fille)	
État civil		Depuis le		Êtes-vous né au Canada? Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	
N° du traité	N° et nom de bande		Dans la négative, indiquez la date de votre arrivée au Canada : _____		
			Catégorie d'immigration : _____		

Deuxième adulte (époux ou conjoint) (nom, prénom usuel, autre(s) prénom(s))				Précisez (p. ex., nom légal, nom de fille)	
Date de naissance (mois-jour-année)	Sexe	NAS	N° d'immatriculation de la C.S.S.M	P.A.S.S.M.	
Nom de fille ou autres noms (nom, prénom usuel, autre(s) prénom(s))				Précisez (p. ex., nom de mariage, nom de fille)	
État civil		Depuis le		Êtes-vous né au Canada? Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	
N° du traité	N° et nom de bande		Dans la négative, indiquez la date de votre arrivée au Canada : _____		
			Catégorie d'immigration : _____		

Enfant à charge (lien de parenté)		Nom, prénom usuel, autre(s) prénom(s)			
Date de naissance (mois-jour-année)	Sexe	P.A.S.S.M.	L'enfant fréquente-t-il l'école? Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Nom de l'école	
			Année : _____		
Né au Canada Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>		Autres noms utilisés (nom, prénom usuel, autre(s) prénom(s))			
Dans la négative, indiquez la date d'arrivée au Canada : _____					
Catégorie d'immigration :					

Enfant à charge (lien de parenté)		Nom, prénom usuel, autre(s) prénom(s)			
Date de naissance (mois-jour-année)	Sexe	P.A.S.S.M.	L'enfant fréquente-t-il l'école? Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Nom de l'école	
			Année : _____		
Né au Canada Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>		Autres noms utilisés (nom, prénom usuel, autre(s) prénom(s))			
Dans la négative, indiquez la date d'arrivée au Canada : _____					
Catégorie d'immigration :					

Enfant à charge (lien de parenté)		Nom, prénom usuel, autre(s) prénom(s)		
Date de naissance (mois-jour-année)	Sexe	P.A.S.S.M.	L'enfant fréquente-t-il l'école? Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Année : _____	Nom de l'école
Né au Canada Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Dans la négative, indiquez la date d'arrivée au Canada : _____ Catégorie d'immigration :		Autres noms utilisés (nom, prénom usuel, autre(s) prénom(s))		
Enfant à charge (lien de parenté)		Nom, prénom usuel, autre(s) prénom(s)		
Date de naissance (mois-jour-année)	Sexe	P.A.S.S.M.	L'enfant fréquente-t-il l'école? Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Année : _____	Nom de l'école
Né au Canada Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Dans la négative, indiquez la date d'arrivée au Canada : _____ Catégorie d'immigration :		Autres noms utilisés (nom, prénom usuel, autre(s) prénom(s))		
Enfant à charge (lien de parenté)		Nom, prénom usuel, autre(s) prénom(s)		
Date de naissance (mois-jour-année)	Sexe	P.A.S.S.M.	L'enfant fréquente-t-il l'école? Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Année : _____	Nom de l'école
Né au Canada Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Dans la négative, indiquez la date d'arrivée au Canada : _____ Catégorie d'immigration :		Autres noms utilisés (nom, prénom usuel, autre(s) prénom(s))		

Adresse actuelle

N° d'app. _____ Adresse municipale _____

Ville ou municipalité _____ Code postal _____ N° de téléphone _____

Adresse postale (si différente) _____

Remarques sur l'adresse _____

Adresses antérieures

Requérant Inscrivez toutes les adresses où vous avez demeuré au cours de la dernière année	Dates		Comment subveniez-vous à vos besoins?
	du	au	

Adresses antérieures

Deuxième adulte Inscrivez toutes les adresses où vous avez demeuré au cours de la dernière année	Dates		Comment subveniez-vous à vos besoins?
	du	au	

Logement et services publics

Logement et services publics

Payez-vous pour votre logement? Oui Non Payez-vous pour les services publics? Oui Non

Si vous avez répondu << Oui >> à l'une ou l'autre de ces questions, remplissez la ou les sections ci-dessous qui s'appliquent à vous. Sinon, passez à la page suivante.

Location

Chambre Appartement Maison Mobile Maison Maison partagée Maison subventionnée Office d'habitation Logement sans but lucratif

Appartement meublé

Services publics compris dans le prix du loyer : électricité eau chauffage Appareils ménagers compris : laveuse sècheuse

Autres personnes habitant chez vous : _____

Partagez-vous le loyer? Oui Non Dans l'affirmative, avec qui? _____

Montant du loyer _____ \$ Quel est le montant de la partie du loyer que vous assumez? _____

Nom du propriétaire _____ N° de téléphone _____

Adresse postale du propriétaire _____ N° de téléphone du concierge _____

Autres besoins (précisez) _____

Propriétaires

Propriétaire de maison Propriétaire de maison mobile Hypothèque subventionnée

Solde total de la 1^{re} hypothèque _____ \$ Paiement mensuel : principal, intérêts et taxes _____ \$ ou principal et intérêts _____ \$

Taxes annuelles nettes _____ \$ Arriérés? Oui Non Montant _____ \$

Nom du propriétaire de l'hypothèque _____ N° de téléphone _____

Adresse postale du propriétaire _____

Date de renouvellement de l'hypothèque _____ Assurance habitation Montant _____ \$ annuel mensuel

Autres personnes vivant dans votre maison _____

Partagez-vous les frais? Oui Non Dans l'affirmative, avec qui? _____

Montant total payé par toute autre personne _____

Autres besoins _____

Chambre et pension

Type de chambre et pension : avec un membre de la famille avec un non-membre de la famille

Nom du pourvoyeur _____ N° de téléphone _____

Adresse postale du pourvoyeur _____

Montant pour chambre et pension _____ \$

Autres types de logement

Foyer communautaire Hôpital Institution Foyer de soins personnels Soins résidentiels

Services publics

Services dont le requérant est responsable	Mode de versements égaux		Frais mensuels	Services dont le requérant est responsable (p. ex., collecte des déchets, eau potable)	Frais mensuels
	Oui	Non			
Électricité :				Autres :	
Eau :				Autres :	
Chauffage (précisez) :				Autres :	

Éléments d'actif

(Veuillez répondre par Oui ou Non à chacun des éléments d'information ci-dessous. Donnez les précisions concernant chaque membre du ménage pour qui une demande d'aide est effectuée. Si le montant ou la valeur d'un bien est inconnue, veuillez l'indiquer à la rubrique Valeur actuelle ou Valeur marchande.)

Liquidités	Oui	Non	Valeur actuelle	N° de compte ou de police	Nom et adresse de l'entreprise ou institution
Argent en caisse					
Comptes de banque					
Caisse populaire					
Actions, obligations, certificats de placement garanti, REER					
Police d'assurance					
Fonds de fiducie					
Autres (précisez)					
Autres (précisez)					
Autres éléments d'actif	Oui	Non	Valeur marchande	Montant en souffrance	Description légale
Propriété maison, terrain, maison mobile, chalet					
Entreprise inventaire ou équipement (entreprise, exploitation agricole, pêche)					
Véhicules, véhicules récréatifs					
Arrangements funéraires					
Autre (précisez : p. ex., bateau, moteur, motoneige)					
Autre (précisez : p. ex., bateau, moteur, motoneige)					

Dettes et transfert de propriété**Dettes les plus importantes** (pension alimentaire, prêt étudiant, cartes de crédit, deuxième hypothèque, faillite personnelle ou d'entreprise, etc.)

_____ Montant _____ \$ _____ Montant _____ \$
 _____ Montant _____ \$ _____ Montant _____ \$

Transfert de propriété ou de biens

L'un des requérants a-t-il vendu, transféré ou cédé une propriété ou des biens au cours des cinq dernières années : Oui Non

Dans l'affirmative, veuillez préciser : _____

Revenu disponible actuel (p. ex., Régime de pensions du Canada, prestations d'assurance-emploi, Sécurité de la vieillesse, location de propriété, entretien)

Sources de revenus	Bénéficiaire des ressources	Montant	Fréquence des paiements

Attendez-vous d'autres revenus? (p. ex., Régime de pensions du Canada, prestations d'assurance-emploi, Sécurité de la vieillesse, prestations des orphelins, règlements d'assurance, revenus de salaire)

Source de revenus	Date prévue	Montant prévu

Éducation et formation

Requérant

École ou formation actuelle	École ou établissement de formation actuellement fréquenté	Temps plein - Temps partiel	Début (mois-année)	Fin (mois-année)
Domaine d'étude				
École ou formation complétées	Domaine d'étude	Province - Pays	Études ou formation complétées le (mois-année)	
Maternelle - 12 ^e (Secondaire 1-4)				
Recyclage				
Métier				
Professionnel				
Collège - Université				
Formation				
Autre (précisez)				

Emploi

Requérant

Quels ont été vos revenus au cours des 30 derniers jours? _____ \$ Recherchez-vous activement un emploi? Oui Non

Avez-vous reçu des prestations d'AE ou contribué au régime d'AE au cours des 5 dernières années? Oui Non

Dans l'affirmative, précisez à quel moment : _____

Êtes-vous **présentement** employé? Oui Non Nom de l'employeur : _____

Emploi : _____

Date de début d'emploi (mois-jour-année) | Temps plein, temps partiel, saisonnier, travail autonome | Heures semaine | Salaire horaire

Employeur antérieur - Adresse (y compris travail bénévole)	Emploi - Tâches		
Raison du départ	Durée de l'emploi (mois-année) du _____ au _____	Heures semaine	Salaire horaire
Employeur antérieur - Adresse (y compris travail bénévole)	Emploi - Tâches		
Raison du départ	Durée de l'emploi (mois-année) du _____ au _____	Heures semaine	Salaire horaire
Employeur antérieur - Adresse (y compris travail bénévole)	Emploi - Tâches		
Raison du départ	Durée de l'emploi (mois-année) du _____ au _____	Heures semaine	Salaire horaire
Employeur antérieur - Adresse (y compris travail bénévole)	Emploi - Tâches		
Raison du départ	Durée de l'emploi (mois-année) du _____ au _____	Heures semaine	Salaire horaire

Expérience d'emploi, de formation ou de travail bénévole

Requérant Veuillez choisir les domaines qui correspondent le mieux à vos compétences dans la liste ci-dessous. Pour chaque domaine, indiquez de quelle manière vous avez acquis vos compétences au moyen des codes suivants (vous pouvez utiliser plus d'un code par domaine de compétences) :

W - compétences acquises en milieu de travail **C** - certificat **P** - formation ou certificat partiel
Y - compétences dans le domaine acquises **D** - diplôme **A** - apprentissage
en milieu de travail, par le bénévolat, par intérêt personnel ou par des activités de loisirs

Domaine de compétences		Domaine de compétences		Domaine de compétences		Domaine de compétences	
Aide-artisan		Cuisine		Maçonnerie		Réparation de carrosserie automobile	
Aide-cuisinier		Dessin technique		Mécanique de véhicule automobile		Représentant des ventes	
Aide-diététicienne		Électricité		Montage - électricité		Service à la clientèle	
Arts graphiques		Électronique		Montage - mécanique		Service de la restauration	
Assistante dentaire		Enseignant - aide-enseignant		Nettoyeur		Soins infirmiers (toute formation médicale)	
Boucher		Entretien		Opérateur de machinerie lourde		Soudeur	
Boulangier		Expédition - réception - entrepôt		Opérateur de machine		Technicien judiciaire	
Camionneur		Formage des métaux		Opérateur sur ordinateur		Tenue de livres	
Charpenterie - ébénisterie		Foresterie - exploitation forestière		Pêche commerciale		Tôlier de construction	
Caissier		Garde d'enfants		Peintre		Trappe	
Caissier de banque		Gardien de sécurité		Plomberie - tuyauterie pour gaz		Travail de bureau	
Coiffeur		Intervenant dans les services d'aide		Préposé au comptoir des aliments		Travail du bois ou des métaux	
Commis comptable		Livraison - courrier		Programmeur		Travail de ferme - aide fermier	
Comptable		Machiniste		Rembourrage			
Couture		Manœuvre					
Permis de conduire valide du MB		Classe de permis de conduire		Dossier de conduite automobile vierge		Véhicule disponible	

Langues parlées ou écrites (précisez) :

Autres compétences :

Obstacles à l'emploi

Requérant

Êtes-vous prêt à commencer immédiatement un travail? Oui Non Dans la négative, précisez : _____

Je prévois être en mesure de commencer à travailler à compter du _____
(mois-jour-année)

Souhaitez-vous déclarer des troubles médicaux, une déficience ou une invalidité ? Oui Non Si oui, veuillez fournir les détails : _____

Garde d'enfants

Avez-vous actuellement recours à des services de garde? Oui Non
Dans l'affirmative, indiquez le type de service : subventionné privé en milieu familial
Aurez-vous besoin de services de garde lorsque vous travaillerez? Oui Non
Dans l'affirmative, indiquez le type de service : subventionné privé en milieu familial

Autres services de soutien

Aurez-vous besoin des services d'autres organismes ou conseillers? Oui Non Dans l'affirmative, précisez : _____

Aurez-vous besoin du soutien de votre famille ou de vos amis? Oui Non Dans l'affirmative, comment pourront-ils vous aider? _____

**AIDE À L'EMPLOI ET AU REVENU
PLAN D'EMPLOI PERSONNEL**

Requérant

1. Types d'emploi que mes compétences me permettent de rechercher :

2. Ce que je ferai pour chercher un emploi :

3. Ce que je devrais faire pour être prêt à travailler :

4. Tout renseignement ou aide dont je pourrais avoir besoin :

Renseignements facultatifs

Requérant

Groupe démographique (cochez tous les éléments d'information pertinents; nota : renseignements recueillis aux fins d'une éventuelle orientation vers des programmes d'emploi spéciaux)

Minorité visible

Statut d'Autochtone

Indien non inscrit

Métis

Personne-ressource ou personne à contacter en cas d'urgence : _____

N° de tél. : _____ Adresse : _____

Renseignements facultatifs

Deuxième adulte

Groupe démographique (cochez tous les éléments d'information pertinents; nota : renseignements recueillis aux fins d'une éventuelle orientation vers des programmes d'emploi spéciaux)

Minorité visible

Statut d'Autochtone

Indien non inscrit

Métis

Personne-ressource ou personne à contacter en cas d'urgence : _____

N° de tél. : _____ Adresse : _____

Éducation et formation

Deuxième adulte

École ou formation actuelle	École ou établissement de formation actuellement fréquenté	Temps plein - Temps partiel	Début (mois-année)	Fin (mois-année)
Domaine d'étude				
École ou formation complétées	Domaine d'étude	Province - Pays	Études ou formation complétées le (mois-année)	
Maternelle - 12 ^e (Secondaire 1-4)				
Recyclage				
Métier				
Professionnel				
Collège - Université				
Formation				
Autre (précisez)				

Emploi

Deuxième adulte

Quels ont été vos revenus au cours des 30 derniers jours? _____ \$ Recherchez-vous activement un emploi? Oui Non

Avez-vous reçu des prestations d'AE ou contribué au régime d'AE au cours des 5 dernières années? Oui Non

Dans l'affirmative, précisez à quel moment : _____

Êtes-vous présentement employé? Oui Non Nom de l'employeur : _____

Emploi : _____

Date de début d'emploi (mois-jour-année)	Temps plein, temps partiel, saisonnier, travail autonome	Heures semaine	Salaire horaire
--	--	----------------	-----------------

Employeur antérieur - Adresse (y compris travail bénévole)	Emploi - Tâches		
Raison du départ	Durée de l'emploi (mois-année) du _____ au _____	Heures semaine	Salaire horaire
Employeur antérieur - Adresse (y compris travail bénévole)	Emploi - Tâches		
Raison du départ	Durée de l'emploi (mois-année) du _____ au _____	Heures semaine	Salaire horaire
Employeur antérieur - Adresse (y compris travail bénévole)	Emploi - Tâches		
Raison du départ	Durée de l'emploi (mois-année) du _____ au _____	Heures semaine	Salaire horaire
Employeur antérieur - Adresse (y compris travail bénévole)	Emploi - Tâches		
Raison du départ	Durée de l'emploi (mois-année) du _____ au _____	Heures semaine	Salaire horaire

Expérience d'emploi, de formation ou de travail bénévole

Deuxième adulte Veuillez choisir les domaines qui correspondent le mieux à vos compétences dans la liste ci-dessous. Pour chaque domaine, indiquez de quelle manière vous avez acquis vos compétences au moyen des codes suivants (vous pouvez utiliser plus d'un code par domaine de compétences) :

W - compétences acquises en milieu de travail **C** - certificat **P** - formation ou certificat partiel
Y - compétences dans le domaine acquises **D** - diplôme **A** - apprentissage
en milieu de travail, par le bénévolat, par intérêt personnel ou par des activités de loisirs

Domaine de compétences		Domaine de compétences		Domaine de compétences		Domaine de compétences	
Aide-artisan		Cuisine		Maçonnerie		Réparation de carrosserie automobile	
Aide-cuisinier		Dessin technique		Mécanique de véhicule automobile		Représentant des ventes	
Aide-diététicienne		Électricité		Montage - électricité		Service à la clientèle	
Arts graphiques		Électronique		Montage - mécanique		Service de la restauration	
Assistante dentaire		Enseignant - aide-enseignant		Nettoyeur		Soins infirmiers (toute formation médicale)	
Boucher		Entretien		Opérateur de machinerie lourde		Soudeur	
Boulangier		Expédition - réception - entrepôt		Opérateur de machine		Technicien judiciaire	
Camionneur		Formage des métaux		Opérateur sur ordinateur		Tenue de livres	
Charpenterie - ébénisterie		Foresterie - exploitation forestière		Pêche commerciale		Tôlier de construction	
Caissier		Garde d'enfants		Peintre		Trappe	
Caissier de banque		Gardien de sécurité		Plomberie - tuyauterie pour gaz		Travail de bureau	
Coiffeur		Intervenant dans les services d'aide		Préposé au comptoir des aliments		Travail du bois ou des métaux	
Commis comptable		Livraison - courrier		Programmeur		Travail de ferme - aide fermier	
Comptable		Machiniste		Rembourrage			
Couture		Manœuvre					
Permis de conduire valide du MB		Classe de permis de conduire		Dossier de conduite automobile vierge		Véhicule disponible	

Langues parlées ou écrites (précisez) :

Autres compétences :

Obstacles à l'emploi

Deuxième adulte

Êtes-vous prêt à commencer immédiatement un travail? Oui Non Dans la négative, précisez : _____

Je prévois être en mesure de commencer à travailler à compter du _____
(mois-jour-année)

Souhaitez-vous déclarer des troubles médicaux, une déficience ou une invalidité ? Oui Non Si oui, veuillez fournir les détails : _____

Garde d'enfants

Avez-vous actuellement recours à des services de garde? Oui Non
Dans l'affirmative, indiquez le type de service : subventionné privé en milieu familial
Aurez-vous besoin de services de garde lorsque vous travaillerez? Oui Non
Dans l'affirmative, indiquez le type de service : subventionné privé en milieu familial

Autres services de soutien

Aurez-vous besoin des services d'autres organismes ou conseillers? Oui Non Dans l'affirmative, précisez : _____

Aurez-vous besoin du soutien de votre famille ou de vos amis? Oui Non Dans l'affirmative, comment pourront-ils vous aider? _____

AIDE À L'EMPLOI ET AU REVENU
PLAN D'EMPLOI PERSONNEL

Deuxième adulte

1. Types d'emploi que mes compétences me permettent de rechercher :

2. Ce que je ferai pour chercher un emploi :

3. Ce que je devrais faire pour être prêt à travailler :

4. Tout renseignement ou aide dont je pourrais avoir besoin :

Aide à l'emploi et au revenu

COLLECTE DE RENSEIGNEMENTS PERSONNELS ET DE RENSEIGNEMENTS SUR L'ÉTAT DE SANTÉ

Les renseignements personnels et les renseignements sur l'état de santé de la présente formule sont recueillis afin de satisfaire aux exigences du Programme d'aide à l'emploi et au revenu établi en vertu de la *Loi sur l'aide à l'emploi et au revenu* et du *Règlement sur l'aide à l'emploi et au revenu*.

Les renseignements personnels et les renseignements sur l'état de santé recueillis serviront à déterminer l'admissibilité de votre ménage à l'aide au revenu et le montant de vos prestations, à cerner vos besoins en matière d'emploi, de santé et autres services, et à prévenir et déceler toute fraude. Les renseignements sur l'état de santé permettront également au Programme d'aide à l'emploi et au revenu de vous offrir l'aide ou les services adaptés à vos besoins en matière de santé.

Si vous avez des questions au sujet de la collecte de renseignements, veuillez communiquer avec la coordonnatrice chargée de l'accès à l'information et de la protection de la vie privée de Services à la famille et Logement Manitoba au (204) 945-2013 ou à l'adresse suivante : 114, rue Garry, pièce 219, Winnipeg.

AUTORISATION DE DIVULGER DES RENSEIGNEMENTS

Nous autorisons la divulgation de tout renseignement personnel ou de renseignement concernant l'état de santé nécessaire à l'établissement ou à vérification de notre admissibilité aux prestations d'aide au revenu ou à l'établissement du montant des prestations. Nous autorisons toute personne, organisme ou organisation, y compris tout ministère provincial ou fédéral ou tout service des gouvernements municipaux (notamment Développement des ressources humaines Canada, Citoyenneté et Immigration, la Société d'assurance publique du Manitoba ou la Commission des accidents du travail), toute banque, caisse populaire ou institution financière ainsi que le ministre responsable de la *Loi* ou son (ses) représentant(s), à divulguer ou à échanger tout renseignement à cette fin. Nous comprenons que la présente autorisation inclut les demandes de renseignements relatifs à notre numéro d'assurance sociale, à notre état civil, à notre emploi, à notre revenu, à nos biens, à nos dettes et nos ressources, à notre état de santé, à notre situation familiale, à nos prestations reçues en vertu d'autres programmes ou à tout autre élément d'information pertinent.

Nous acceptons qu'une copie de la présente autorisation soit suffisante pour permettre la divulgation ou l'échange de tout renseignement demandé.

DÉCLARATION DU REQUÉRANT ET DU CONJOINT

Nous attestons que les renseignements fournis dans la présente formule sont exacts et complets au meilleur de notre connaissance. Nous n'avons ni faussé, ni dissimulé ni omis aucun renseignement exigé pour l'établissement de notre admissibilité aux prestations d'aide au revenu.

Nous reconnaissons notre obligation légale d'informer immédiatement l'administration de tout changement dans notre situation, y compris les changements d'adresse, d'état civil, d'emploi, de situation familiale ou financière, qui peut influencer sur notre admissibilité aux prestations ou sur le montant desdites prestations.

Nom du requérant (en lettres moulées S.V.P.)

Signature du requérant

Date

Signature du témoin

Date

Nom du conjoint (en lettres moulées S.V.P.)

Signature du conjoint

Date

Signature du témoin

Date

DÉCLARATION DU REPRÉSENTANT LÉGAL DU REQUÉRANT (S'IL Y A LIEU)

Je, _____ de _____, Manitoba, déclare assumer la responsabilité de représentant légal du requérant aux fins de sa demande et réception d'aide en vertu de la *Loi* et du *Règlement sur l'aide à l'emploi et au revenu* (Manitoba). J'ai pris connaissance des énoncés que s'appliquent au requérant dans l'Autorisation de divulgation et la Déclaration ci-dessus, et j'entends me conformer aux conditions énoncées au nom du requérant.

Signature du témoin

Signature du représentant légal

Date

AUTORISATION CONSENTIE À L'AGENCE DU REVENU DU CANADA PAR LE REQUÉRANT ET LE CONJOINT

Nous autorisons l'Agence du revenu du Canada à divulguer à Services à la famille et Consommation Manitoba tout renseignement relatif à nos déclarations de revenus ou autres renseignements confidentiels. Les renseignements fournis serviront uniquement à déterminer ou à vérifier notre admissibilité à l'aide à l'emploi et au revenu, ou à l'administration générale et à l'application des directives prévues en vertu de la *Loi sur l'aide à l'emploi et au revenu* (Manitoba). La présente autorisation est valide pour l'année d'imposition précédent l'année de la signature de ladite autorisation, pour l'année de la signature et pour toute année consécutive au cours de laquelle une demande d'aide aura été formulée.

Nom du requérant (en lettres moulées S.V.P.)

Signature du requérant

Date

Signature du témoin

Date

Nom du conjoint (en lettres moulées S.V.P.)

Signature du conjoint

Date

Signature du témoin

Date