

# Formulaire de déclaration des revenus



PÉRIODE VISÉE : \_\_\_\_\_  
MOIS                      ANNÉE

NUMÉRO DE DOSSIER : \_\_\_\_\_

TÉLÉPHONE (DOM.) : ( \_\_\_\_\_ ) – \_\_\_\_\_

**À NOTER - TOUT REVENU AUTRE QUE L'AIDE AU REVENU DOIT ÊTRE DÉCLARÉ. DANS LE TABLEAU CI-DESSOUS, COCHEZ LA CASE « NON » OU INSCRIVEZ LE MONTANT REÇU AU COURS DU MOIS POUR CHAQUE TYPE DE REVENU. VOUS DEVEZ RÉPONDRE À CHAQUE QUESTION MÊME SI LA RÉPONSE EST « NON ».**

Catégories de revenus	non	Revenu mensuel	Catégories de revenus	non	Revenu mensuel
<b>Salaires</b> (avant les retenues)			<b>Autopac</b>		
<b>Pourboires</b>			<b>Assurance-vie/invalidité</b>		
<b>Services de garde en milieu familial</b>			<b>Aliments/Pension alimentaire pour enfants</b>		
<b>Travail indépendant</b> Y compris : gardiennage garde d'enfants revenu de commission revenu agricole ventes de fourrure/poisson			<b>Revenu de retraite</b> Y compris : Régime de pensions du Canada (prestations de retraite, d'invalidité, de survivant ou d'orphelin)  Sécurité de la vieillesse Supp. de revenu garanti Allocation au conjoint  Allocation d'ancien combattant Régime privé		
<b>Salaires rétroactif/Paye de vacances</b>					
<b>Assurance-emploi</b>					
<b>Indemnisation des accidents du travail</b>					
<b>Soutien à l'éducation ou à la formation</b> Y compris : bourse d'études prêt étudiant allocation de formation			<b>Revenus découlant de biens</b> Y compris : revenu d'un pensionnaire revenu d'un chambreur location de biens		
<b>Gains de loterie et dons</b> (bingos, loteries, machines à sous)			<b>Autre revenu</b> (préciser)		

## RENSEIGNEMENTS SUR L'EMPLOI :

Emploi actuel \_\_\_\_\_

**Paye**      Semaine       Aux 2 semaines   
                   Mois                            2 fois par mois     

Date de début de l'emploi \_\_\_\_\_

**Date de la prochaine paye** \_\_\_\_\_

Jours de travail au cours du mois \_\_\_\_\_

**Si la date de paye ne figure pas sur le talon de paye, écrivez la date à laquelle vous avez reçu le chèque rattaché au talon.**

Si vous avez quitté votre emploi au cours du mois, indiquez la date de cessation d'emploi. \_\_\_\_\_

Raison du départ : \_\_\_\_\_

Veillez inclure une copie de votre « relevé d'emploi » (fiche de cessation d'emploi) et une confirmation écrite de l'Assurance emploi (AE) que vous avez fait une demande pour recevoir des prestations d'AE.

<b>RENSEIGNEMENTS SUR L'EMPLOYEUR</b> <b>Employeur n° 1</b>	<b>Employeur n° 2</b>
Nom _____	Nom _____
Adresse _____	Adresse _____
Téléphone ( ) – _____	Téléphone ( ) – _____

**TRANSPORT**

Types de transport utilisés :

Autobus    Véhicule privé

Autre (préciser) \_\_\_\_\_

S'il n'y a pas de service d'autobus où vous vivez, combien de kilomètres (km) devez-vous faire chaque jour pour vous rendre au travail et retourner chez vous? \_\_\_\_\_

**FRAIS DE GARDE D'ENFANTS** Remplissez cette section si vous avez payé des frais de garde d'enfants quand vous étiez au travail au cours du mois.

Veuillez fournir les renseignements suivants pour chaque service de garde utilisé par enfant et pour chaque fournisseur de services de garde.

**IMPORTANT : VEUILLEZ JOINDRE DES REÇUS POUR TOUS LES FRAIS DE GARDE.**

Nom de l'enfant	Subventionné		Nombre de jours de services de garde requis au cours du mois	Montant payé pour les services de garde au cours du mois
	Oui	Non		

<p><b>Fournisseur de services de garde n° 1</b></p> <p>Nom _____</p> <p>Adresse _____</p> <p>Téléphone ( ) – _____</p> <p>Le fournisseur de services de garde a-t-il un lien de parenté avec vous?   Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/></p> <p>Si « oui », quel est ce lien? _____</p>	<p><b>Fournisseur de services de garde n° 2</b></p> <p>Nom _____</p> <p>Adresse _____</p> <p>Téléphone ( ) – _____</p> <p>Le fournisseur de services de garde a-t-il un lien de parenté avec vous?   Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/></p> <p>Si « oui », quel est ce lien? _____</p>
---	---

**IMPORTANT :** La vérification des gains et des dépenses est obligatoire. **VEUILLEZ ENVOYER VOTRE FORMULAIRE DE DÉCLARATION DES REVENUS AINSI QUE VOS TALONS DE CHÈQUE DE PAYE ET VOS REÇUS DE PAIEMENT ORIGINAUX APRÈS AVOIR REÇU VOTRE DERNIER REVENU DU MOIS.** Votre admissibilité à l'aide au revenu sera évaluée sur examen du présent formulaire de déclaration des revenus par votre agent de l'aide financière. S'il a des questions, votre agent communiquera avec vous.

Les **talons de chèque de paye et les reçus originaux seront conservés dans les dossiers** du bureau responsable des programmes de soutien au revenu du Manitoba. Si vous avez besoin d'une copie de ces documents, photocopiez-les avant de les soumettre avec le formulaire de déclaration des revenus.

**DÉCLARATION**

Je déclare que les renseignements contenus dans le présent formulaire sont véridiques, exacts et complets, et que je n'ai dissimulé aucune information qui pourrait avoir un effet sur le montant de mes prestations d'aide au revenu. Je donne à la personne chargée des programmes de soutien au revenu du Manitoba la permission de vérifier tous les renseignements que j'ai fournis.

_____ Signature de la personne déclarant le revenu	_____ Date
---	---------------

**RÉSERVÉ À L'ADMINISTRATION :**

Données saisies par : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_

Aide accordée : \_\_\_\_\_ \$      Local   
 Par jour