

**Demande de réduction du tarif
d'hébergement en foyer de soins de
longue durée****Liste de documents requis pour
l'évaluation de l'admissibilité du résident
ou de la résidente**

À l'usage uniquement des résidents et résidentes fournissant un Avis de cotisation qui inclut des prestations que le résident ou la résidente ne reçoit plus parce qu'il ou elle reçoit des prestations d'autre nature.

- À titre de résident ou résidente d'un foyer de soins de longue durée, il vous incombe de verser une quote-part pour votre hébergement. La *Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée* (la Loi) énonce cette exigence.
- Le programme de réduction de tarifs vise à offrir une réduction de la quote-part que vous devez verser en fonction de votre revenu disponible. Seuls les résidents qui bénéficient d'un hébergement avec services de base peuvent demander une réduction de leur quote-part.
- Avant de pouvoir demander une réduction du tarif, vous devez solliciter l'aide d'autres programmes de soutien du revenu et programmes de prestations offerts par les gouvernements fédéral, provincial et municipal.
- Pour que votre demande de réduction de la quote-part, également connue sous le nom de « réduction du tarif », soit évaluée de façon juste, il importe d'indiquer tous vos revenus disponibles.
- À titre de résident ou résidente présentant une demande de réduction du tarif, vous pourriez être tenu(e) de fournir un Avis de cotisation. Vous devrez également signaler toutes vos sources de revenus.
- La présente liste de documents complémentaires vous permettra de vérifier si vous disposez bien des documents requis pour présenter une demande de réduction du tarif. Les documents requis serviront à évaluer :
 - votre admissibilité selon que vous avez ou non bénéficié de tous les revenus à votre disposition;
 - la réduction de votre tarif d'après votre revenu disponible.

Directives

- Dans le présent document, veuillez cocher les cases « Oui » ou « Non » pour préciser vos sources de revenus et indiquer si vous possédez les documents complémentaires requis.
- Veuillez vous assurer de donner cette formule ainsi que tous vos documents au personnel de votre foyer de soins de longue durée au moment de remettre votre formule de demande de réduction du tarif dûment remplie et signée.
- Nota : Cette liste est donnée à titre indicatif uniquement. Selon votre situation propre, vous serez peut-être tenu(e) de fournir d'autres documents. Le foyer qui traitera votre demande de réduction du tarif pourrait vous demander des renseignements et documents supplémentaires pour la mener à bonne fin.

Étape 1 : Vérifiez si vous êtes tenu(e) de fournir un Avis de cotisation et préparez ce document

Tous les résidents et résidentes sont tenus de fournir un Avis de cotisation. Après le dépôt de votre déclaration de revenus, l'Agence du revenu du Canada vous envoie cet avis, accompagné de votre chèque de remboursement ou du relevé de votre solde en souffrance.

- L'obligation de présenter un Avis de cotisation ne s'applique pas aux résidents et résidentes qui résident dans un foyer de soins de longue durée depuis un an ou moins.
- Cette liste de documents exige un Avis de cotisation. **Si vous n'avez pas d'Avis de cotisation en votre possession**, remplissez l'autre Liste des documents complémentaires pour les résidents et résidentes présentant.

Document obligatoire	Le document complémentaire est bien fourni
Les résidents et résidentes qui disposent d'un Avis de cotisation visant leur dernière année d'imposition doivent fournir cet avis pour présenter une demande de réduction du tarif.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

Étape 2 : Vérifiez les prestations pour lesquelles vous devez présenter une demande et préparez les documents requis

Vous devez bénéficier des prestations à votre disposition avant de faire une demande de réduction du tarif. La colonne A indique selon votre âge les prestations que vous devriez recevoir ou demander si ce n'est pas déjà le cas.

Si vous avez demandé la prestation énumérée à la colonne A selon votre âge et que vous ne pouvez pas l'obtenir ou n'y avez pas droit, vous serez tenu(e) de présenter une copie du document mentionné à la colonne B. Ce document indiquera la décision prise concernant votre admissibilité à la prestation en question. Vous devez vous procurer ce document pour qu'un foyer de soins de longue durée puisse traiter votre demande de réduction du tarif.

Les colonnes C et D, qui se présentent sous forme de questions auxquelles vous devez répondre, vous aideront à évaluer si vous êtes prêt(e) à remplir la demande de réduction du tarif.

Colonne A	Colonne B	Colonne C	Colonne D
Source de revenus	Document	Recevez-vous la prestation, <i>Répondez par « oui » ou par « non ».</i>	Si vous avez répondu par « non » à la question de la colonne précédente parce que vous avez demandé la prestation, mais n'y avez pas droit, vous serez alors tenu(e) de fournir une copie du document mentionné à la colonne B. <i>Avez-vous fourni le document requis, Répondez par « oui » ou par « non ».</i>
Résidents et résidentes âgés de 65 ans et plus uniquement			
Sécurité de la vieillesse (SV)	Lettre de taux de Service Canada	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Supplément de revenu garanti (SRG)	Lettre de taux de Service Canada	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Régime de pensions du Canada (RPC) – Retraite ou Régime de rentes du Québec (RRQ)	Lettre de taux de Service Canada ou de la Régie des rentes du Québec	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Pour les résidents et résidentes n'ayant pas droit à la Sécurité de la vieillesse (SV), le Programme ontarien de soutien aux personnes handicapées (POSPH) sera obligatoire si leur Avis de cotisation indique à la ligne 236 un montant inférieur à 12 552 \$ (soit 1 046 \$ par mois).	Lettre d'avis de décision du POSPH	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Résidents et résidentes âgés de 64 ans et moins uniquement			
Programme ontarien de soutien aux personnes handicapées (POSPH) pour les résidents et résidentes dont l'Avis de cotisation indique à la ligne 236 un montant inférieur à 12 552 \$ (soit 1 046 \$ par mois).	Lettre d'avis de décision du POSPH	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Résidents et résidentes âgés de 60 à 64 ans			
Régime de pensions du Canada (RPC) – Retraite ou Régime de rentes du Québec (RRQ)	Lettre de taux de Service Canada ou de la Régie des rentes du Québec	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

Étape 3 : Rassemblez les documents complémentaires sur le revenu ne figurant pas sur votre Avis de cotisation

Le tableau ci-dessous renvoie à la partie B de la Formule de demande de réduction du tarif. Si vous recevez actuellement un revenu d'une quelconque source mentionnée ci-dessous, vous êtes tenu(e) d'en préciser le montant et de fournir le ou les documents indiqués :

Colonne A Source de revenus	Colonne B Document	Colonne C Recevez-vous un revenu de cette source, <i>Répondez par « oui » ou par « non ».</i>	Colonne D Si vous avez répondu « oui » à la question de la colonne précédente, vous serez alors tenu(e) de fournir une copie du ou des documents mentionnés à la colonne B. Avez-vous fourni le ou les documents requis, <i>Répondez par « oui » ou par « non ».</i>
Pour tous les résidents et résidentes			
Assurance privée non imposable et non gouvernementale <ul style="list-style-type: none"> • Prestations de remplacement du revenu • Prestations consécutives au décès – le montant des prestations consécutives au décès que reçoivent les résidents et résidentes sera exclu de leur revenu. Prestations de survivant • Autres prestations conformément à l'Annexe sur les indemnités d'accident légales • Autres prestations (voir la définition ci-dessous) 	Lettre de l'assurance privée	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Sources de revenus d'un pays étranger	Lettre du pays étranger	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Paiements de pension alimentaire au résident ou à la résidente	Ordonnance du tribunal/montant de la convention alimentaire et « Imprimé-Option-C »	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
<p>Nota : Les autres prestations sont les suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Prestations en tout genre, notamment celles qui permettent de rembourser, en tout ou en partie, des frais d'hébergement. • Assurances individuelles exigibles ou montants adjugés par la cour, y compris les prestations de remplacement du revenu, les prestations pour aidant naturel et conjoint sans revenu, ainsi que les prestations médicales, de réadaptation et de services auxiliaires. 			

Le tableau ci-dessous renvoie à la partie B de la Formule de demande de réduction du tarif. Votre Avis de cotisation indique peut-être certaines sources de revenus qui ne sont pas prises en compte dans le calcul du revenu. Les montants à exclure sont établis selon les documents complémentaires que vous avez fournis. **Si vous bénéficiez d'une quelconque source de revenus mentionnée ci-dessous, vous êtes tenu(e) de fournir le ou les documents indiqués pour que cette source ne soit pas prise en compte :**

Colonne A Revenus à exclure	Colonne B Document	Colonne C Recevez-vous un revenu de cette source, <i>Répondez par « oui » ou par « non ».</i>	Colonne D Si vous avez répondu « oui » à la question de la colonne précédente, vous serez alors tenu(e) de fournir une copie du ou des documents mentionnés à la colonne B. <i>Avez-vous fourni le ou les documents requis, Répondez par « oui » ou par « non ».</i>	
Pour tous les résidents et résidentes				
Prestation universelle pour la garde d'enfants	« Imprimé-Option-C »	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
Régime enregistré d'épargne-invalidité	« Imprimé-Option-C »	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
Prestation consécutive au décès du RPC ou de la RRQ	Feuillet T4A (P)	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
Pour les résidents et résidentes qui ont bénéficié d'une réduction du tarif l'an dernier				
REER ayant servi à payer un appareil fonctionnel	Reçu du fournisseur et « Imprimé-Option-C »	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
Nouveaux résidents et résidentes ou résidents et résidentes qui n'ont pas bénéficié d'une réduction du tarif l'an dernier				
REER ayant servi à payer les frais d'hébergement dans un foyer de soins de longue durée	Facture pour le paiement des frais d'hébergement et « Imprimé-Option-C »	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
Revenu d'emploi	« Imprimé-Option-C »	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
Choix du montant de pension fractionné	« Imprimé-Option-C »	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
Revenu de REER	« Imprimé-Option-C »	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
Revenu de FERR et de FRV	« Imprimé-Option-C »	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non

Les deux tableaux suivants correspondent aussi à la Partie B de la formule de demande de réduction. Si vous soumettez un Avis de cotisation comprenant des prestations que vous ne recevez plus parce que vous avez commencé à recevoir des prestations d'autre nature, vous devrez indiquer la nature et le montant des prestations que vous ne recevez plus afin qu'elles puissent être exclues du calcul. Vous devrez aussi indiquer la nature et le montant des nouvelles prestations que vous avez commencé à recevoir et qui ne figuraient pas sur votre Avis de cotisation afin que ce revenu soit inclus dans le calcul du revenu. Pour que ce changement transparaisse dans le calcul de votre revenu, vous êtes tenu(e) de fournir les documents suivants.

Colonne A Indiquez les prestations que vous receviez précédemment qui étaient incluses dans votre Avis de cotisation et que vous ne recevez plus. Cette information servira à exclure ce revenu dans le calcul.	Colonne B Document	Colonne C Avez-vous reçu les prestations suivantes durant l'année d'Avis de cotisation et étaient-elles incluses dans votre Avis de cotisation, <i>sélectionnez</i> Oui ou Non.	Colonne D Si vous avez répondu Oui dans la colonne précédente, vous devrez fournir le document mentionné à la colonne B. Avez-vous fourni le document requis, Sélectionnez <i>Oui</i> ou <i>Non</i> .
---	----------------------------------	---	---

Pour les résidents et résidentes avec un Avis de cotisation incluant les prestations que le résident ou la résidente ne reçoit plus parce qu'il ou elle a commencé à recevoir des prestations d'autre nature.

Programme ontarien de soutien aux personnes handicapées (POSPH) ou Ontario au travail (OT)	T5007, case 11	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Sécurité de la vieillesse (SV)	« Imprimé-Option-C », ligne 113	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Sécurité de la vieillesse (SV) – Prestation pour conjoint	« Imprimé-Option-C », ligne 146	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Sécurité de la vieillesse (SV) – Allocation au survivant	« Imprimé-Option-C », ligne 146	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Supplément de revenu garanti (SRG)	« Imprimé-Option-C », ligne 146	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Régime de revenu annuel garanti (RRAG)	T5007, case 11	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Régime de pensions du Canada (RPC) – Retraite ou Régime de rentes du Québec (RRQ)	T4A (P), case 14	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Régime de pensions du Canada (RPC) – Invalidité, Régime de rentes du Québec (RRQ) Invalidité	T4A (P), case 16	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Régime de pensions du Canada (RPC) – Prestation de survivant, Régime de rentes du Québec (RRQ) Pension de conjoint survivant	T4A (P) case 15	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Régime de pensions du Canada (RPC) – Prestation aux enfants, Régime de rentes du Québec (RRQ) Allocation d'orphelin	Lettre de taux de Service Canada ou lettre de taux de la Régie de rentes du Québec, T4A (P), case 17	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

Colonne A Indiquez les prestations que vous recevez maintenant et qui N'ÉTAIENT PAS incluses dans votre Avis de cotisation. Cette information sera utilisée pour inclure le revenu dans le calcul.	Colonne B Document	Colonne C Recevez-vous les prestations suivantes qui n'étaient pas incluses dans votre Avis de cotisation, sélectionnez <i>Oui</i> ou <i>Non</i> .	Colonne D Si vous avez répondu Oui dans la colonne précédente, vous devrez fournir le document mentionné à la colonne B. Avez-vous fourni le document requis, Sélectionnez <i>Oui</i> ou <i>Non</i> .	
Pour les résidents et résidentes avec un Avis de cotisation incluant les prestations que le résident ou la résidente ne reçoit plus parce qu'il ou elle a commencé à recevoir des prestations d'autre nature.				
Programme ontarien de soutien aux personnes handicapées (POSPH) ou Ontario au travail (OT)	T5007, case 11 ou lettre d'admissibilité ou de taux du MCSS ou talon de chèque	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
Sécurité de la vieillesse (SV)	Lettre de taux de Service Canada	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
Sécurité de la vieillesse (SV) – Prestation pour conjoint	Lettre de taux de Service Canada	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
Sécurité de la vieillesse (SV) – Prestation de survivant	Lettre de taux de Service Canada	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
Supplément de revenu garanti (SRG)	Lettre de taux de Service Canada	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
Régime de revenu annuel garanti (RRAG)	Lettre d'énoncé des taux du ministère du Revenu	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
Régime de pensions du Canada (RPC) – Retirement, Régime de rentes du Québec (RRQ)	Lettre de taux de Service Canada	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
Régime de pensions du Canada (RPC) – Invalidité ou Régime de rentes du Québec (RRQ) Invalidité	Lettre de taux de Service Canada ou de la Régie des rentes du Québec	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
Régime de pensions du Canada (RPC) – Prestation de survivant, Régime de rentes du Québec (RRQ) Pension de conjoint survivant	Lettre de taux de Service Canada ou de la Régie des rentes du Québec	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
Régime de pensions du Canada (RPC) – Prestation aux enfants, Régime de rentes du Québec (RRQ) Allocation d'orphelin	Lettre de taux de Service Canada ou de la Régie des rentes du Québec	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
Indemnisation des accidentés du travail (IAT)	Lettre de taux de l'Indemnisation des accidentés du travail	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
Prestations d'un autre ordre de gouvernement canadien (fédéral, provincial/territorial ou municipal)	« Imprimé-Option-C », feuillet T ou lettres du gouvernement	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non

L'Avis de cotisation, « l'imprimé-Option-C » et le feuillet T4A (P) doivent porter sur la dernière année d'imposition du résident ou de la résidente :

- La demande de réduction du tarif reçue entre le 1^{er} juillet et le 31 décembre doit être accompagnée des documents de l'année précédente.
- La demande de réduction du tarif reçue entre le 1^{er} janvier et le 30 juin peut être accompagnée des documents des deux années antérieures à l'année précédente si le résident ou la résidente ne dispose pas encore de documents pour cette année-là.

Glossaire

Impôt sur le revenu – Avis de cotisation

Si vous avez perdu votre Avis de cotisation et souhaitez en obtenir un autre, téléphonez à l'Agence du revenu du Canada au 1 800 959-8281.

Imprimé-Option-C

C'est l'équivalent du dernier Avis de cotisation que vous avez reçu pour votre dernière année d'imposition. Il servira de base à l'évaluation de votre revenu.

Cet imprimé est émis par l'Agence du revenu du Canada (l'ARC, anciennement l'ADRC). Vous pouvez l'obtenir gratuitement en téléphonant au 1 800 959-8281. Vous devrez également vous procurer un « Imprimé-Option-C » pour la personne dont vous avez la charge.

Si vous ne parvenez pas à obtenir cet imprimé, vous devrez fournir les documents qui établissent le montant du revenu que vous avez gagné dans les 12 mois précédant la date de votre demande (à savoir des relevés bancaires si vous avez gagné un revenu en intérêts; une déclaration d'intérêt si vous avez d'autres sources de revenus).

T4A (P) – État des prestations du Régime de pensions du Canada

L'état des prestations du Régime de pensions du Canada est envoyé aux contribuables qui ont reçu l'une des prestations ci-dessous du gouvernement :

- Prestations de retraite
- Prestations de survivant
- Prestations aux enfants
- Prestations d'invalidité
- Prestations consécutives au décès

Sécurité de la vieillesse (SV)

La SV est la rente mensuelle accordée aux Canadiens et Canadiennes admissibles de plus de 65 ans, même s'ils n'ont jamais travaillé.

Supplément de revenu garanti (SRG)

Le SRG apporte un revenu mensuel supplémentaire aux personnes admissibles qui reçoivent déjà la SV.

Régime de pensions du Canada – Retraite

La retraite du Régime de pensions du Canada est la rente mensuelle accordée aux personnes qui ont cotisé au Régime de pensions du Canada. Elle vise à remplacer 25 % environ du revenu personnel d'emploi jusqu'à concurrence d'un certain montant.

Programme ontarien de soutien aux personnes handicapées (POSPH)

Le POSPH apporte un revenu aux personnes handicapées admissibles qui sont dans le besoin.

Prestations de remplacement du revenu

Ces prestations compensent le revenu perdu si vous n'êtes plus en mesure d'effectuer les tâches essentielles du travail que vous occupiez avant l'accident.

Prestations consécutives au décès

Les prestations consécutives au décès correspondent à un montant unique versé à la succession d'un cotisant ou d'une cotisante décédé(e) du Régime de pensions du Canada, ou en son nom.

Prestations de survivant

Les prestations de survivant sont versées à la succession d'un cotisant ou d'une cotisante décédé(e), à son conjoint ou sa conjointe, ou conjoint de fait ou conjointe de fait survivant(e) et à ses enfants à charge.

Sources de revenus d'un pays étranger

Sources de revenus annuels d'un pays étranger en dollars canadiens pour le calcul net annuel à partir des taux de change de la Banque du Canada.

Guide pour demander des renseignements sur les sources de revenus financiers

Le guide ci-dessous vise à orienter les citoyens et citoyennes vers les bureaux gouvernementaux et non gouvernementaux, utiles lorsqu'ils souhaitent demander des renseignements sur leurs prestations fédérales ou provinciales, leurs droits, leurs prestations de soutien du revenu, la liquidation de leur régime ou leurs autres sources de revenus financiers.

Avis de cotisation ou imprimé-Option-C du résident ou de la résidente – Ligne 236

Les demandes de renseignements doivent être adressées à l'Agence du revenu du Canada aux numéros suivants : **1 800 959-8281** ou **1 800 665-0354** pour les utilisateurs de téléscripteurs/ATS.

SV – Lettre de Service Canada

Les demandes de renseignements doivent être adressées à Service Canada aux numéros suivants : **1 800 O-Canada (1 800 622-6232)** ou **1 800 926-9105** pour les utilisateurs de téléscripteurs/ATS, ou encore sur le site Web de Service Canada à l'adresse <http://www.servicecanada.gc.ca/>.

SRG – Lettre de Service Canada

Les demandes de renseignements doivent être adressées à l'Agence du revenu du Canada aux numéros suivants : **1 800 277-9914** ou **1 800 255-4786** pour les utilisateurs de téléscripteurs/ATS.

Nota : Vous pouvez également déposer une nouvelle demande pour le SRG au moment de la production de votre déclaration de revenus. La section consacrée aux aînés sur le site Web de Revenu Canada (<http://www.cra-arc.gc.ca/tx/ndvdl/sgmnts/snrs/menu-fra.html>) explique comment produire votre déclaration de revenus.

Retraite de l'ARC – Les demandes de renseignements sur la lettre de Service Canada ou le talon de chèque pour la retraite de l'ARC doivent être adressées à Service Canada aux numéros suivants :

1 800 O-Canada (1 800 622-6232) ou **1 800 926-9105** pour les utilisateurs de téléscripteurs/ATS, au centre de Service Canada le plus proche de chez vous (<http://www.servicecanada.gc.ca/cgi-bin/hr-search.cgi>) ou sur le site Web de Service Canada (<http://www.servicecanada.gc.ca>).

Avis de décision ou talon de chèque pour le POSPH

Les demandes de renseignements doivent être adressées au ministère des Services sociaux et communautaires au **1 888 789-4199**.

Sources de revenus d'assurance privée

Les demandes de renseignements doivent être adressées aux compagnies d'assurance privées du résident ou de la résidente. Le résident ou la résidente devra fournir sa police d'assurance ou sa lettre de prestations d'assurance pour faciliter la vérification des montants à prendre en compte dans son revenu net annuel.