Ontario

Ministère des Services sociaux et communautaires

Programme ontarien de soutien aux personnes handicapées

Demande de retrait de la demande de révision interne

Instructions

- Veuillez écrire lisiblement en lettres moulées.
- Postez ou télécopiez le formulaire à l'adresse où vous avez envoyé votre demande de révision interne.

Nom de famille	Prénom
Date de naissance *(jj/mm/aaaa)*	N° d'identification du membre *(9 chiffres)*

Je souhaite retirer ma demande de révision interne de la décision :

☐ de refuser ma demande de soutien du revenu

☐ d'interrompre mon soutien du revenu

☐ de réduire mon soutien du revenu

☐ ayant déterminé un paiement excédentaire dans mon dossier

☐ de refuser ma demande d'une prestation additionnelle ou de fournir un montant avec lequel je ne suis pas d'accord

☐ prise par l'Unité des décisions sur l'admissibilité des personnes handicapées

☐ de suspendre ou fermer mon dossier de soutien de l'emploi du POSPH

☐ selon laquelle je ne suis pas admissible au soutien de l'emploi du POSPH

☐ autre, veuillez expliquer _____

_____

_____

La décision a été expliquée dans la lettre datée le _____ *(jj/mm/aaaa)*.

Signature	Date *(jj/mm/aaaa)*

Avis concernant la collecte de renseignements personnels

(Loi sur l'accès à l'information et la protection de la vie privée)

Ces renseignements sont recueillis en vertu des articles 5, 10, 32, 33, 36, 45 et 46 de la *Loi de 1997 sur le Programme ontarien de soutien aux personnes handicapées*, aux fins de l'administration des programmes d'aide sociale du gouvernement de l'Ontario.

Pour de plus amples renseignements, veuillez communiquer avec _____,

au ( ) _____, à votre bureau local du programme Ontario au travail ou du POSPH.

 © Imprimeur du Roi pour l'Ontario, 2022 Available in English Imprimer Effacer