

# Retrait du consentement à la vérification automatisée du revenu avec l'Agence du revenu du Canada – Programme de réduction de tarifs d'hébergement en foyer de soins de longue durée

Date de réception par le foyer de soins de longue durée :

Veillez remplir le présent formulaire si vous souhaitez retirer votre consentement à ce que le ministère des Soins de longue durée (MSLD), le ministère des Finances et le titulaire de permis d'exploitation d'un foyer de soins de longue durée (titulaire de permis) recueillent des renseignements sur votre revenu auprès de l'Agence du revenu du Canada (ARC) au moyen d'une vérification automatisée du revenu (VAR) aux fins de l'évaluation et de l'administration, par le MSLD, de votre Demande de réduction du tarif d'hébergement en foyer de soins de longue durée (demande). Vous ou votre représentant légal pouvez remplir ce formulaire.

Veillez soumettre votre formulaire rempli et signé au foyer de soins de longue durée.

**Remarque :** Le retrait de votre consentement à l'évaluation et à l'administration de votre demande au moyen de la VAR n'aura aucune incidence sur votre admissibilité à la réduction du montant à payer pour l'hébergement de base. Toutefois, vous devrez présenter une copie papier de votre avis de cotisation ou de votre preuve de revenu (imprimé de l'option « C ») de l'ARC et de tout autre document requis, avec votre demande, au titulaire de permis.

## Renseignements sur le résident

Nom de famille	Prénom	Second prénom
Identifiant du résident (il figure dans la lettre de tarif du résident)	Foyer de soins de longue durée	

## Représentant légal (le cas échéant)

Un représentant légal d'un résident comprend : 1) un mandataire autorisé par une procuration en vertu de la *Loi sur les procurations* si le résident est lucide; 2) un mandataire autorisé par une procuration perpétuelle en vertu de la *Loi de 1992 sur la prise de décisions au nom d'autrui*; 3) un tuteur aux biens en vertu de la *Loi de 1992 sur la prise de décisions au nom d'autrui*.

## Nom du représentant légal

Nom de famille	Prénom	Second prénom
Le Bureau du Tuteur et curateur public (BTCP) est le tuteur aux biens en vertu de la <i>Loi de 1992 sur la prise de décisions au nom d'autrui</i> <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> non	Numéro de dossier du BTCP	Numéro de téléphone

## Autorisation (important : Ce formulaire doit être signé pour que votre demande puisse être traitée.)

Je retire mon consentement préalablement donné au ministère des Soins de longue durée, au ministère des Finances et au titulaire du permis d'exploitation d'un foyer de soins de longue durée concernant la collecte de renseignements sur mon revenu auprès de l'Agence du revenu du Canada aux fins de l'évaluation et de l'administration de ma demande.

Nom du résident	Signature	Date (aaaa/mm/jj)
-----------------	-----------	-------------------

Je retire mon consentement préalablement donné au ministère des Soins de longue durée, au ministère des Finances et au titulaire du permis d'exploitation d'un foyer de soins de longue durée concernant la collecte de renseignements sur mon revenu auprès de l'Agence du revenu du Canada aux fins de l'évaluation et de l'administration de ma demande.

Nom du représentant légal	Signature du représentant légal	Date (aaaa/mm/jj)
---------------------------	---------------------------------	-------------------