

Demande de réduction pour un hébergement avec services de base dans un foyer de soins de longue durée Résident ou résidente qui ne reçoit pas d'avis de cotisation (Résidents admis pour la première fois dans un foyer de soins de longue durée depuis un an ou moins et pour lesquels il n'y a pas d'avis de cotisation)

Conformément à l'article 187 de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée*, le directeur peut, directement ou indirectement, recueillir les renseignements personnels fournis dans cette demande pour déterminer le montant réduit que doit payer le résident ou la résidente pour un hébergement avec services de base conformément à l'article 303 du Règlement de l'Ontario 246/22 établi en vertu de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée*. Conformément au paragraphe 303(4) du Règlement de l'Ontario 246/22, le titulaire de permis doit soumettre cette demande et en conserver un exemplaire.

En application du paragraphe 299 (4) du Règl. de l'Ont. 246/22, la directrice a déterminé que l'augmentation résultant du doublement du paiement du Régime de revenu annuel garanti (RRAG) pour tous les bénéficiaires pendant 12 mois à compter de janvier 2023 ne doit pas être prise en compte dans le calcul du revenu net annuel d'un résident. L'augmentation résultant du doublement temporaire du paiement du RRAG de 2023 ne doit pas être déclarée sur ce formulaire lors d'une demande de réduction de tarif. La portion de base habituelle des paiements du RRAG doit toujours être déclarée, et sera prise en compte dans la détermination du revenu net annuel du résident. Pour de plus amples renseignements, veuillez consulter la lettre de détermination de la directrice.

Renseignements sur le résident ou la résidente

Nom de famille	Prénom	Second prénom
Date de naissance (aaaa/mm/jj)	Foyer de soins de longue durée	

Mandataire du résident ou de la résidente (le cas échéant)

Un représentant légal d'un résident comprend 1) un procureur autorisé par procuration en vertu de la *Loi sur les procurations* si le résident ou la résidente est en possession de ses moyens, 2) un procureur autorisé par procuration perpétuelle en vertu de la *Loi de 1992 sur la prise de décisions au nom d'autrui* et 3) un tuteur aux biens en vertu de la *Loi de 1992 sur la prise de décisions au nom d'autrui*.

Nom du mandataire

Nom de famille	Prénom	Second prénom
Numéro de téléphone (y compris l'indicatif régional)	<input type="checkbox"/> 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> . Numéro du dossier du BTCP _____	

Partie A. Renseignements généraux – veuillez cocher la (les) case(s) appropriée(s)

Remarque à l'intention des résidents âgés de moins de 65 ans et (ou) des résidents âgés de 65 ans et plus qui ne sont pas admissibles à la PSV : Si votre revenu annuel est inférieur à 16 068 \$, veuillez vous assurer de présenter une demande au Programme ontarien de soutien aux personnes handicapées (POSPH) du ministère des services à l'enfance et des services sociaux et communautaires (MSESC) avant de présenter une demande de réduction pour un hébergement avec services de base dans un foyer de soins de longue durée.

1. Avez-vous 65 ans ou plus? Oui Non
2. Êtes-vous admissible à la pension de la Sécurité de la vieillesse (SV) ou recevez-vous celle-ci, en vertu de la Loi sur la sécurité de la vieillesse (Canada)? Si « oui », veuillez répondre aux questions suivantes : Oui Non
3. Avez-vous un(e) conjoint(e)? Si la réponse est Non, veuillez passer à la question 3d. Oui Non
 - a. Votre conjoint(e) a-t-il(elle) 65 ans ou plus et peut-il(elle) recevoir ou être admissible à recevoir la PSV? Si la réponse est Non, veuillez passer à la question 3d Oui Non
 - b. Habitez-vous avec ce(tte) conjoint(e) dans la même chambre du foyer de soins de longue durée (FSLD)? Si la réponse est Oui, veuillez passer à la question 3d Oui Non

- c. Avez-vous fait une demande de séparation involontaire? Oui Non
 « Séparation involontaire » est une expression utilisée uniquement pour indiquer que, par suite de circonstances indépendantes de leur volonté, des couples mariés sont tenus de vivre séparés. Cette situation n'a pas d'incidence sur leur état matrimonial. **Veillez noter que si votre demande de séparation involontaire a été approuvée et que vos prestations ne sont pas encore rajustées, vous devez faire une nouvelle demande dès que vous recevez un avis de Service Canada vous indiquant que vos prestations ont été rajustées.**
- d. En janvier 2024, le montant de la prestation annuelle maximale pour pensionnés seuls en Ontario de la Sécurité de la vieillesse (SV) / du Supplément de revenu garanti (SRG) / du Régime de revenu annuel garanti (RRAG) s'élevait à 22 341,72 \$ (1 861,81 \$ par mois). Votre revenu actuel est-il inférieur à ce montant? Oui Non
- e. Si vous avez répondu Oui à la question 3d. ci-dessus :
- i) Avez-vous fait une demande de SRV? Oui Non
- ii) Avez-vous fait l'objet d'une décision? Oui Non

Partie B. Renseignements obligatoires sur le revenu

Remplissez ce formulaire uniquement si vous êtes dans un foyer de soins de longue durée depuis moins de 12 mois et que vous n'avez pas d'Avis de cotisation.

Veillez indiquer le montant total de revenu que vous recevrez cette année des sources de revenu énumérées ci-dessous. Si vous connaissez seulement le montant mensuel, veuillez multiplier ce montant par 12. Ce montant sera inclus dans le calcul de votre revenu annuel net.	Montant annuel (\$)
Pension de la sécurité de la vieillesse (PSV) (Lettre de taux de Service Canada)	\$
Supplément de revenu garanti (SRG) (Lettre de taux de Service Canada)	\$
La portion de base habituelle des paiements du Régime de revenu annuel garanti (RRAG) (Lettre d'énoncé des taux du ministère des Finances)	\$
Rente de retraite – Régime de pensions du Canada (RPC) (Lettre de taux de Service Canada) ou Régime de rentes du Québec (RRQ) (Lettre de taux de la Régie des rentes du Québec)	\$
Prestations d'invalidité – RPC (Lettre de taux de Service Canada), prestations d'invalidité du RRQ (Lettre de taux de la Régie des rentes du Québec)	\$
Prestations de survivant – RPC, rente de conjoint survivant du RRQ (Lettre de taux de la Régie des rentes du Québec)	\$
Prestations aux enfants – RPC, rente d'orphelin du RRQ (Lettre de taux de la Régie des rentes du Québec)	\$
Allocation au survivant au titre de la PSV (Lettre de taux de Service Canada)	\$
Allocation au conjoint au titre de la PSV (Lettre de taux de Service Canada)	\$
Programme Ontario au travail (Admissibilité au MDESC ou lettre indiquant le montant ou talon de chèque d'Ontario au travail)	\$
Indemnisation des accidents du travail (Lettre de taux de la Commission des accidents du travail)	\$
Autres prestations de gouvernements canadiens (fédéral, provincial/territorial ou municipal)	\$
Assurance privée non imposable (lettre de police d'assurance privée)	\$
Aide financière d'un pays étranger (en \$CAN) (lettre du pays étranger)	\$
Soutien financier du(de la) résident(e) parrainé(e) (Pour le(la) résident(e) et les personnes à charge, n'inclure que le montant pour les personnes à charge si vous faites une réclamation dans l'annexe A ou B)	\$

Revenu provenant d'un fonds enregistré de revenu de retraite (FERR) (T4RIF)	\$
Revenu en intérêts (T3, T5, T5012 ou T5013A)	\$
Revenu de retraite, rentes et autres revenus (T4A)	\$
Prestations d'assurance-emploi (Lettre de Service Canada)	\$
Revenu de location (Déclaré par l'intéressé)	\$
Assurance privée imposable (Lettre de police d'assurance privée)	\$
Autres sources de revenus (Déclaré par l'intéressé)	\$
Pensions alimentaires dues au résident ou à la résidente (Ordonnance d'un tribunal/convention alimentaire) i cela s'applique à votre cas, veuillez communiquer avec votre FSLD, car vous pourriez être admissible à demander que ce revenu soit déduit s'il ne vous est plus offert. Veuillez prendre note que ceci ne comprend pas les pensions alimentaires que vous devez payer à quelqu'un d'autre.	\$

Quels autres formulaires dois-je remplir?

4. Voulez-vous conserver un revenu pour soutenir un conjoint à charge dans la communauté? Oui Non
Si oui, veuillez remplir et joindre **l'annexe A : Conjoint à charge**.
5. Voulez-vous conserver un revenu pour soutenir un ou plusieurs enfants à votre charge dans la communauté? Oui Non
Si oui, veuillez remplir et joindre **l'annexe B : Enfant à charge** pour chaque enfant à charge.

Partie C. Déclaration du résident ou de la résidente

J'ai eu, et le cas échéant, mon conjoint à charge ou mes enfants à charge ont eu accès à tous les avantages, droits, suppléments, règlements ou toute autre forme d'aide financière qui peut être offerte, y compris celle du gouvernement du Canada, du gouvernement de toute province ou tout territoire du Canada, de tout gouvernement municipal au Canada et à tous les avantages, droits, suppléments, règlements ou toute autre forme d'aide financière offerte par tout pays étranger.

Si une composante de mon revenu annuel net et, le cas échéant, une composante du revenu annuel net de mon conjoint à charge ou de mes enfants à charge changent durant la période de réduction de mon tarif d'hébergement, par exemple une séparation involontaire, je comprends que je devrai alors faire une nouvelle demande de réduction du tarif à ce moment.

Si mon admissibilité à une réduction du tarif et, le cas échéant, l'admissibilité de mon conjoint à charge ou de mes enfants à charge changent durant la période de réduction de mon tarif d'hébergement, je comprends que je devrai alors faire une nouvelle demande de réduction du tarif.

Tous les renseignements fournis dans la présente demande sont véridiques, et aucun renseignement devant être fourni n'a été retenu ou omis.

Je reconnais que s'il était établi que l'information fournie dans la présente demande de réduction du tarif d'hébergement est fautive, celle-ci serait rétroactivement rejetée et mon tarif pourrait être rajusté rétroactivement. Je reconnais que s'il était établi que je devrais payer un tarif plus élevé, je serais obligé de rembourser la différence avant de pouvoir recevoir une autre réduction du tarif.

Je, _____ de la _____
(nom du(de la) résident(e) ou du(de la) mandataire) (ville)

de _____ de la province d'Ontario déclare solennellement que :
(nom de la ville)

- Je suis la personne nommée dans les présentes et qui soumet cette demande.
- La déclaration susmentionnée est véridique.

Et je déclare solennellement et en toute conscience que ces renseignements sont véridiques.

DÉCLARATION faite devant moi,

_____ à _____
(nom du témoin) (nom de la ville)
ce _____ jour de _____ 20 _____
(jour du mois) (mois) (année)

Signature du témoin

Signature du demandeur

X _____

X _____

À remplir par le titulaire d'un permis de FSLD

1. N° d'identificateur unique du(de la) résident(e)	2. Date de réception de la demande par le FSLD (aaaa/mm/jj)
3. Date d'admission du(de la) résident(e) dans tout foyer de soins de longue durée (aaaa/mm/jj)	4. Date d'accès du(de la) résident(e) à un foyer avec services de base, si elle diffère de la date à la case 3 (aaaa/mm/jj)
5. S'il s'agit d'un renouvellement, date de fin de la dernière période de renouvellement du tarif (aaaa/mm/jj)	