

Demande de réduction du tarif d'hébergement en foyer de soins de longue durée – Consentement à la collecte, à l'utilisation et à la divulgation de renseignements aux fins de la vérification automatisée du revenu avec l'Agence du revenu du Canada

En vertu de l'article 187 de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée*, le directeur peut recueillir, directement ou indirectement, les renseignements fournis dans la présente demande afin de déterminer le montant réduit payable par le résident pour l'hébergement de base conformément à l'article 303 du Règlement de l'Ontario 246/22, pris en application 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 est tenu de présenter cette demande et d'en conserver une copie.

Ce formulaire fait partie de la Demande de réduction du tarif d'hébergement en foyer de soins de longue durée (Demande). Tous les titulaires de permis d'exploitation d'un foyer de soins de longue durée doivent conserver une copie de ce formulaire rempli dans le cadre de la demande du résident.

Vérification automatisée du revenu (VAR)

Le ministère des Soins de longue durée (MSLD) a conclu une entente avec l'Agence du revenu du Canada (ARC) qui permet au MSLD d'utiliser la vérification automatisée du revenu (VAR) pour administrer les programmes d'aide au revenu.

La VAR permet au MSLD d'obtenir des renseignements sur le revenu d'une personne auprès de l'ARC afin d'évaluer la demande d'un résident. Les demandes évaluées au moyen du VAR sont traitées plus rapidement et plus efficacement que les demandes sur papier.

Toutefois, pour que votre demande soit évaluée au moyen de la VAR, vous devez consentir à la collecte, à l'utilisation et à la divulgation de votre numéro d'assurance sociale (NAS), de votre date de naissance et de certains renseignements sur votre revenu par :

- l'Agence du revenu du Canada (ARC);
- le ministère des Finances;
- le ministère des Soins de longue durée (MSLD) et
- le titulaire de permis d'exploitation d'un foyer de soins de longue durée (titulaire de permis).

Si vous ne consentez pas à ce que votre demande soit évaluée au moyen de la VAR, cela n'aura aucune incidence sur votre admissibilité à une réduction du montant à payer pour l'hébergement de base. Le MSLD évaluera votre demande à l'aide de votre avis de cotisation ou de votre preuve de revenu (imprimé de l'option « C ») sur papier de l'ARC, que vous devez remettre au titulaire de permis.

Si vous consentez à la collecte, à l'utilisation et à la divulgation de vos renseignements personnels afin que votre demande puisse être évaluée au moyen de la VAR, vous devez :

1. remplir la section Renseignements sur le résident de ce formulaire de consentement en fournissant votre NAS et votre date de naissance;
2. envoyer le formulaire de consentement rempli, avec votre demande, au titulaire de permis.

Veuillez noter que vous ou votre représentant légal devez remplir et signer ce formulaire de consentement. Votre représentant légal est : 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*.

Le titulaire de permis vous indiquera si d'autres renseignements sont nécessaires.

Si vous avez d'autres questions au sujet de ce formulaire de consentement, veuillez communiquer avec le foyer de soins de longue durée.

Consentement à la collecte, à l'utilisation et à la divulgation de mes renseignements par le MSLD, le ministère des Finances, l'ARC et le titulaire de permis d'exploitation d'un foyer de soins de longue durée

Je consens à ce que le titulaire de permis d'exploitation d'un foyer de soins de longue durée (titulaire de permis), agissant au nom du MSLD, divulgue les renseignements que j'ai fournis dans ce formulaire de consentement au ministère des Finances et à l'ARC, dans le seul but de permettre au MSLD d'évaluer et d'administrer ma demande, notamment en répondant aux demandes de renseignements au sujet de mon dossier. Ce consentement s'applique à la période visée par la demande.

Je consens à ce que l'ARC divulgue les renseignements sur mon revenu au ministère des Finances, au MSLD et au détenteur de permis, pour que le MSLD puisse calculer le montant réduit payable en réponse à ma Demande de réduction du tarif d'hébergement en foyer de soins de longue durée.

Je comprends que le titulaire de permis me remettra une copie des renseignements sur le revenu fournis par l'ARC au moyen de la VAR pour ma demande.

Je comprends que mon consentement demeurera en vigueur jusqu'à ce qu'il soit retiré. Je comprends que je peux retirer mon consentement en remplissant le formulaire Retrait du consentement à la vérification automatisée du revenu avec l'Agence du revenu du Canada (ARC).

Renseignements sur le résident

Nom de famille		Prénom	Second prénom
Numéro d'assurance sociale	Date de naissance (aaaa/mm/jj)	Foyer de soins de longue durée	

Représentant légal du résident (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.)

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