

REMPILIR UNIQUEMENT S'IL Y A DES CHANGEMENTS À SIGNALER et retourner à votre bureau local AVANT LE 16 du mois : JOIGNEZ LES REÇUS. Vous avez l'obligation légale de signaler tout CHANGEMENT dans vos conditions de logement, vos coûts de logement, la taille de votre famille, votre revenu et vos biens.

Nom		Code d'ID. du membre	Bureau	Ch. de cas	Changements pour le mois de		
<b>Avez-vous déménagé?</b>							
Date du déménagement _____		<input type="checkbox"/> Location	<input type="checkbox"/> Pension (repas)	<input type="checkbox"/> Propriétaire	<input type="checkbox"/> Institution/Hôpital		
Nouvelle adresse							
Numéro de rue		Nom de la rue			Numéro d'appartement		
<input type="checkbox"/> Case postale <input type="checkbox"/> Route rurale <input type="checkbox"/> Livraison générale		Ville/Municipalité _____		Code postal _____ Nouveau no. de téléphone _____			
<b>Avez-vous de nouveaux frais de logement? Joignez les reçus pour les nouveaux frais de logement.</b>							
Nouveau loyer/Pension/hypothèque			Montant payé	Date de début (J/M/A)			
Nouveaux coûts mensuels des services publics (ex., électricité, assurance)							
Nouveaux coûts annuels de chauffage <input type="checkbox"/> Huile <input type="checkbox"/> Gaz <input type="checkbox"/> Électricité <input type="checkbox"/> Bois							
<b>Changements familiaux</b>							
Nom		<input type="checkbox"/> Bénéficiaire	<input type="checkbox"/> Conjoint(e)	<input type="checkbox"/> Adulte à charge	<input type="checkbox"/> Enfant à charge		
Détails sur les changements (ex., a quitté le domicile, a terminé l'école, nouveau bébé)				Date de début (J/M/A)			
Un membre de la famille quitte-t-il l'Ontario pendant plus de sept jours? Date de départ _____ Date de retour _____							
Nom		<input type="checkbox"/> Bénéficiaire	<input type="checkbox"/> Conjoint(e)	<input type="checkbox"/> Adulte à charge	<input type="checkbox"/> Enfant à charge		
Y a-t-il un changement dans les biens d'un membre de la famille (achetés, vendus, changement de valeur)?							
Type de bien			Nouvelle valeur	Date de début (J/M/A)			
Autres changements de circonstances (ex., garde conjointe, nouvelle personne vivant avec vous)?							
<b>Y a-t-il un changement dans le revenu d'un membre de la famille?</b>							
Revenu brut	Montant			Revenu brut	Montant		
	Bénéficiaire	Conjoint(e)	Pers. à charge		Bénéficiaire	Conjoint(e)	Pers. à charge
Pension alimentaire				Revenu de location			
Assurance-emploi				Pension étrangère			
CSPAAT				Pension privée			
RPC/RRQ-Retraite				Cadeaux / Gains fortuits			
RPC/RRQ-Invalidité				Prêts			
RPC/RRQ-Survivant				Fiducie / Héritage			
SV/SRG				Fonds distinct / Rentes viagères			
RRAG A				Intérêts / Dividendes			
Revenu de chambreur				Prestations d'assurance			
Revenu de pension				Autre (préciser) :			

Je déclare que les renseignements contenus dans le présent formulaire sont exacts et complets et je m'engage à aviser mon bureau local d'Ontario au travail de tout changement. Signature (Bénéficiaire/fiduciaire) \_\_\_\_\_ Date (J/M/A) \_\_\_\_\_

IDENTIFIANT DU MEMBRE	BUREAU	AGENT CHARGÉ DU TRAITEMENT DU CAS
-----------------------	--------	-----------------------------------

### Autorisation de dépôt bancaire direct

No de transit		
No de l'établissement		
Numéro du compte		

Veuillez remplir cette section à l'aide de vos renseignements bancaires et joindre une copie de votre relevé bancaire à jour ou un chèque en blanc annulé

### Instructions

- Veuillez écrire clairement.
- Veuillez remplir et retourner le formulaire en entier à votre travailleur.
- Le formulaire doit être signé et daté.
- Veuillez communiquer avec votre travailleur si vous avez besoin d'aide pour remplir ce formulaire.

Contrôle ici , si c'est un nouveau compte

La collecte de renseignements personnels sur ce formulaire s'effectue en vertu de l'autorité juridique conférée par l'article 136c) de la Loi de 2006 sur la cité de Toronto et l'article 16 de la Loi de 1997 sur le programme Ontario au travail. Les renseignements sont utilisés pour administrer le maintien du salaire, des services sociaux et des programmes d'emploi. Si vous avez des questions au sujet de cette collecte de renseignements, adressez-vous au gestionnaire de l'appui aux programmes, Unité d'information et services à la clientèle, au 416-397-0294.

J'autorise par la présente la Division des services sociaux et d'emploi de la Ville de Toronto à faire un dépôt direct dans le compte indiqué ci-dessus. Date \_\_\_\_\_

Cette autorisation est valable jusqu'à ce que je donne un avis verbal ou écrit pour changer le numéro de compte ou arrêter la méthode de dépôt direct. Signature du client \_\_\_\_\_

Je comprends l'importance de fournir des renseignements bancaires exacts afin de garantir que les fonds sont déposés dans le bon compte.