

Formulaire de demande

Programme pilote de laissez-passer abordable de transport en commun

Afin d’être admissible au programme, vous devez satisfaire à tous les critères suivants :

- habiter au Grand Sudbury;
- travailler à temps plein, à temps partiel ou de façon occasionnelle (cela ne comprend pas le travail indépendant);
- avoir de 18 à 64 ans (sans compter les personnes admissibles au tarif étudiant et à celui pour les personnes âgées);
- avoir un faible revenu ou recevoir des prestations du programme Ontario au travail (OT) ou du Programme ontarien de soutien aux personnes handicapées (POSPH).

| SECTION 1 : AUTEUR DE LA DEMANDE (EN LETTRES MOULÉES) | | | | | | |
|---|---------------------------|------|-------|----------------------------|---|---------------|
| M. <input type="checkbox"/> M ^{me} <input type="checkbox"/> | Nom de famille | | | Prénom | | Second prénom |
| Date de naissance | Jour | Mois | Année | Numéro d’assurance sociale | | Téléphone |
| Adresse | Rue / Ville / Code postal | | | | | |
| Employeur | Nom/ Adresse | | | | | |
| Avez-vous déjà un laissez-passer d’autobus? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non | | | | | | |
| Si vous recevez des prestations de l’OT ou du POSPH, cochez le programme en question et passez à la section 5 (signatures). | | | | | <input type="checkbox"/> OT <input type="checkbox"/> POSPH | |

| SECTION 2 : CONJOINT(E) / PARTENAIRE (EN LETTRES MOULÉES) | | | | | | |
|---|----------------|------|-------|----------------------------|---|---------------|
| M. <input type="checkbox"/> M ^{me} <input type="checkbox"/> | Nom de famille | | | Prénom | | Second prénom |
| Date de naissance | Jour | Mois | Année | Numéro d’assurance sociale | | Téléphone |
| Employeur | Nom/ Adresse | | | | | |
| Avez-vous déjà un laissez-passer d’autobus? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non | | | | | | |
| Si vous recevez des prestations de l’OT ou du POSPH, cochez le programme en question et passez à la section 5 (signatures). | | | | | <input type="checkbox"/> OT <input type="checkbox"/> POSPH | |

| SECTION 3 : PERSONNES À CHARGE AYANT MOINS DE 18 ANS QUI HABITENT CHEZ L’AUTEUR DE LA DEMANDE (EN LETTRES MOULÉES) | | |
|--|--------|--------------------------------|
| Nom de famille | Prénom | Date de naissance (jj/mm/aaaa) |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

| |
|---|
| Je présente une demande : <input type="checkbox"/> uniquement pour moi-même |
| <input type="checkbox"/> pour moi-même et mon conjoint (ma conjointe) / mon/ma partenaire |

| SECTION 4 : REVENU (EN LETTRES MOULÉES) | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|----------------------|----------------------|---|-----------|---|-----------|---|-----------|---|-----------|---|-----------|---|-----------|----|-----------|---|
| <p>Veillez encercler le montant correspondant à la taille et au revenu de votre famille.</p> <p>La taille de la famille : vous-même, votre conjoint (conjointe) ou partenaire et les personnes à charge ayant moins de 18 ans qui habitent chez vous.</p> <p>Seuil de faible revenu 2013 de Statistique Canada</p> <table><tr><th>Taille de la famille</th><th>Revenu (avant impôt)</th></tr><tr><td>1</td><td>20 550 \$</td></tr><tr><td>2</td><td>25 582 \$</td></tr><tr><td>3</td><td>31 450 \$</td></tr><tr><td>4</td><td>38 185 \$</td></tr><tr><td>5</td><td>43 307 \$</td></tr><tr><td>6</td><td>48 845 \$</td></tr><tr><td>7+</td><td>54 381 \$</td></tr></table> | Taille de la famille | Revenu (avant impôt) | 1 | 20 550 \$ | 2 | 25 582 \$ | 3 | 31 450 \$ | 4 | 38 185 \$ | 5 | 43 307 \$ | 6 | 48 845 \$ | 7+ | 54 381 \$ | <p>Pour que vous soyez admissible, votre revenu (avant impôt) doit être inférieur au montant indiqué dans le tableau du seuil de faible revenu 2013 de Statistique Canada.</p> <p>Veillez fournir les documents suivants avec votre demande remplie.</p> <ol style="list-style-type: none">1. Une copie de l’avis de cotisation de l’année dernière pour vous et votre conjoint (conjointe) / partenaire en ce qui concerne le formulaire d’impôt général sur le revenu.2. Des copies de vos fiches de paie des quatre dernières semaines.3. Des copies des fiches de paie des quatre dernières semaines de votre conjoint (conjointe) / partenaire, si cette personne présente aussi une demande de laissez-passer abordable de transport en commun. <p>Veillez envoyer votre demande remplie et tous les documents exigés à l’adresse suivante : Division des services sociaux de la Ville du Grand Sudbury. C.P. 3700, succ. A, 199, rue Larch, 9^e étage, Sudbury (Ontario) P3A 5P3.</p> <p>Veillez poser toute question au sujet de la demande à la Division des services sociaux en composant le 705-675-2411.</p> <ul style="list-style-type: none">• Si vous ne fournissez pas tous les documents exigés ou si vous ne signez et ne datez pas la demande, elle ne sera pas traitée.• Les demandes incomplètes seront seulement conservées durant 10 jours. |
| Taille de la famille | Revenu (avant impôt) | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | 20 550 \$ | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | 25 582 \$ | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | 31 450 \$ | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | 38 185 \$ | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 | 43 307 \$ | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6 | 48 845 \$ | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7+ | 54 381 \$ | | | | | | | | | | | | | | | | |

Formulaire de demande

Programme pilote de laissez-passer abordable de transport en commun

Afin d'être admissible au programme, vous devez satisfaire à tous les critères suivants :

- habiter au Grand Sudbury;
- travailler à temps plein, à temps partiel ou de façon occasionnelle (cela ne comprend pas le travail indépendant);
- avoir de 18 à 64 ans (sans compter les personnes admissibles au tarif étudiant et à celui pour les personnes âgées);
- avoir un faible revenu ou recevoir des prestations du programme Ontario au travail (OT) ou du Programme ontarien de soutien aux personnes handicapées (POSPH).

SECTION 5 : SIGNATURES

Toutes les déclarations faites dans la présente demande sont vraies et exactes, au mieux de ma connaissance, et aucune information à transmettre n'a été dissimulée ou omise. Le paragraphe 380(1) du *Code criminel du Canada* prévoit que quiconque, par supercherie, mensonge ou autre moyen frauduleux, fraude le public de quelque bien, argent ou valeur est coupable d'une infraction.

Signature de l'auteur(e) de la demande

Date

Signature : conjoint(e) / partenaire

Date

En signant la présente demande, vous consentez à ce que les renseignements à votre sujet soient transmis à la Division des services sociaux de la Ville du Grand Sudbury pour l'administration du programme.

Évaluation

Programme de laissez-passer abordable de transport en commun

Comment avez-vous appris l'existence du programme (cocher les options applicables)?

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Bureau de l'OT | <input type="checkbox"/> Site web (indiquer lequel) _____ |
| <input type="checkbox"/> Bureau du POSPH | <input type="checkbox"/> Organisme communautaire (indiquer lequel) _____ |
| <input type="checkbox"/> Bouche à oreille | <input type="checkbox"/> Affiche |
| <input type="checkbox"/> Média (indiquer lequel) _____ | <input type="checkbox"/> Autre (préciser) _____ |

Évaluation du consentement à des fins de contact

Le Programme de laissez-passer abordable de transport en commun est un projet pilote. Son avenir dépendra des résultats d'une évaluation. Vous participez à cette évaluation de façon volontaire et cela n'aura aucune incidence sur votre admissibilité au programme en question.

Acceptez-vous que l'on communique avec vous afin d'évaluer le programme? ☐ Oui ☐ Non

Si oui, de quelle façon préférez-vous que l'on communique avec vous? ☐ par la poste ☐ par téléphone ☐ par courriel (veuillez indiquer l'information nécessaire) _____

Les renseignements personnels recueillis au moyen du présent formulaire le sont aux termes de l'article 10 de la *Loi de 2001 sur les municipalités*, L.O. 2001, chap. 25.

Ces renseignements serviront à l'administration du programme pilote de laissez-passer abordable de transport en commun de la Ville du Grand Sudbury, y compris afin de déterminer l'admissibilité et d'évaluer le programme.

On peut transmettre ses questions concernant la collecte, l'utilisation et la divulgation de ces renseignements personnels à l'adresse suivante :

Division des services sociaux de la Ville du Grand Sudbury, C.P. 3700, succ. A, 199, rue Larch, 9^e étage, Sudbury (Ontario) P3A 5P3. On peut également le faire par téléphone en composant le 705-675-2411.

À USAGE INTERNE SEULEMENT

Date: _____

☐ Approuvé N° d'inscription : _____

☐ Refusé Raison : _____

Approuvé (nom en lettres moulées) : _____ Signature : _____