



Formulaire de renseignements sur le revenu supplémentaire - PROVINCIAL
Strictement privé et confidentiel

**LE DEMANDEUR DOIT APPOSER
ICI UNE DES ÉTIQUETTES
PRÉIMPRIMÉES FOURNIES**

Si vous n'avez pas d'étiquettes, téléphonez
au numéro 1-877-434-0944 pour obtenir des renseignements.

CORRECTIONS SEULEMENT :
Inscrivez ci-dessous toutes corrections au sujet du nom et de
l'adresse, s'il y a lieu :

Veillez remplir SEULEMENT si la personne infectée par le VHC était une **résidente** de l'ONTARIO, de la COLOMBIE-BRITANIQUE, de la SASKATCHEWAN, du MANITOBA, du QUÉBEC OU de la NOUVELLE-ÉCOSSE au cours de n'importe quelle année fiscale pré-réclamation et / ou post-réclamation pour laquelle vous ne pouvez fournir au complet des déclarations d'impôt et avis de cotisation du gouvernement fédéral et du Québec, si la personne **réside au Québec**. Ce formulaire n'est pas requis si la personne infectée par le VHC résidait dans toute autre province ou territoire au cours des années de revenu pré-réclamation et / ou post-réclamation.

- Si la personne infectée par le VHC est vivante, elle doit remplir ce formulaire; OU
- Si la personne infectée par le VHC est vivante mais est **mineure ou adulte inapte**, son représentant personnel reconnu au titre du VHC doit remplir ce formulaire; OU
- Si la personne infectée par le VHC est décédée, le représentant personnel reconnu au titre du VHC faisant une demande pour perte de revenu pré-décès **au nom de la succession doit remplir la section Revenu pré-réclamation et la section Revenu post-réclamation** pour chaque année précédant la date du décès, y compris l'année du décès; ET / OU
- S'il y a une demande pour perte de soutien post-décès, les personnes à charge de la personne décédée doivent fournir les renseignements au sujet des années de revenu pré-réclamation seulement.

RÉSIDENTS DE L'ONTARIO, DE LA C.-B., DE LA SASK., DU MANITOBA, DU QUÉBEC ET DE LA NOUVELLE-ÉCOSSE SEULEMENT :

Énumérez tous les enfants de la personne infectée par le VHC (nés en 1965 ou après) et leur date de naissance, et leur date de décès, s'il y a lieu. Veuillez également indiquer chaque année de revenu pré-réclamation ou post-réclamation pour laquelle la personne infectée par le VHC a réclamé un enfant comme équivalent pour conjoint.

Nom complet de l'enfant	Date de naissance JJ/MM/AAAA	Date du décès JJ/MM/AAAA	Année(s) où un enfant réclamé comme équivalence pour conjoint
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			

Énumérez toutes les **personnes à charge atteintes d'incapacité** de la personne infectée par le VHC et leur date de naissance, et leur date de décès, s'il y a lieu. Veuillez également indiquer chaque année de revenu pré-réclamation ou post-réclamation pour laquelle une telle personne à charge a été réclamée comme équivalente du conjoint.

Nom complet de la personne atteinte d'incapacité	Date de naissance JJ/MM/AAAA	Date de l'incapacité JJ/MM/AAAA	Date du décès JJ/MM/AAAA	Année(s) où enfant réclamé comme équivalent pour conjoint
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				



RÉSIDENTS DU QUÉBEC SEULEMENT :

Si la personne infectée par le VHC a / avait des enfants à charge, veuillez indiquer le montant du revenu de *l'enfant désigné* et les prestations de sécurité du revenu reçu pour chaque année fiscale pré et / ou post-réclamation.

Année(s) de résidence au Québec le 31 décembre	Revenu de <i>l'enfant désigné</i>	Prestations de sécurité du revenu
(commencez en 1988)	\$	
	\$	
	\$	
	\$	
	\$	
	\$	
	\$	
	\$	
	\$	
	\$	
	\$	
	\$	

RÉSIDENTS DE LA NOUVELLE-ÉCOSSE SEULEMENT :

Pour les années 1994 jusqu'à aujourd'hui, si la personne infectée par le VHC a / avait un conjoint, le conjoint a-t-il fait une demande pour une réduction d'impôt?

Oui Non

Si oui, veuillez indiquer chacune des années fiscales post-réclamation pour lesquelles le conjoint a fait une demande pour la réduction d'impôt de la Nouvelle-Écosse :

RÉSIDENTS DE LA COLOMBIE-BRITANNIQUE SEULEMENT :

Pour les années 1991 jusqu'à aujourd'hui, si la personne infectée par le VHC a / avait un conjoint, le conjoint a-t-il fait une demande pour la réduction de la surtaxe en Colombie-Britannique?

Oui Non

Si oui, veuillez indiquer chacune des années fiscales post-réclamation où le conjoint a fait une demande pour la surtaxe de la C.-B. :

Énumérez les enfants pour lesquels le conjoint a fait une demande pour la réduction de la surtaxe en C.-B.

ATTESTATION

J'atteste que les renseignements fournis sont véridiques et exacts. Je ne fais pas de déclarations fausses ou exagérées pour obtenir des avantages auxquels je n'ai pas droit.

Date de la signature

Signature du demandeur