

**Consent to Disclose and Verify Information
(Canada Customs and Revenue Agency)***Ontario Works Act, 1997**Ontario Disability Support Program Act, 1997**Family Benefits Act* Application Update

1. I/We

Full name of applicant/recipient_____
Name of spouse_____
Name of dependent adult

authorize Canada Customs and Revenue Agency to release to the Ministry of Community and Social Services of Ontario ("the Ministry") and/or a delivery agent under the *Ontario Works Act, 1997*, information from my/our income tax returns and other taxpayer information whether supplied by me/us or by a third party. The released information will be relevant to, and will be used solely for the purpose of, determining and verifying my/our initial, past and, ongoing eligibility for social assistance, and for the administration and enforcement of the *Ontario Works Act, 1997* (or its predecessor legislation), the *Ontario Disability Support Program Act, 1997*, and the *Family Benefits Act*. It will not be disclosed by the Ministry or a delivery agent to any other party except in accordance with the provisions of the *Freedom of Information and Protection of Privacy Act* or the *Municipal Freedom of Information and Protection of Privacy Act*.

This authorization is given pursuant to subsection 241(5) of the *Income Tax Act* (Canada), and

1. in the case of an application or an update of my/our social assistance information is valid for the following years

- the taxation year prior to the year of signature,
- if a tax return and other taxpayer information for the taxation year prior to the year of signature is not currently available, the taxation year that is two years prior to the year of signature,
- the current taxation year,
- each subsequent consecutive taxation year for which social assistance is received, and

2. in the case of an update of my/our social assistance information, is also valid for the _____, _____, _____, _____, _____, _____ taxation years.

I/We understand that this consent will apply to inquiries made relating to my/our initial eligibility for, as well as my/our past and ongoing receipt of social assistance. I/We further understand that the inquiries may take the form of electronic data exchanges.

I have read or had read to me and understand the consent set out above.

Signature/mark of applicant/recipient or
legally authorized substitute_____
Witness_____
Date

I have read or had read to me and understand the consent set out above and I join in this consent regarding the release of taxpayer information about me.

Signature/mark of spouse of applicant/recipient_____
Witness_____
Date_____
Signature/mark of dependent adult_____
Witness_____
Date**Notice with Respect to the Collection of Personal Information***(Freedom of Information and Protection of Privacy Act)**(Municipal Freedom of Information and Protection of Privacy Act)*

This information is collected under the legal authority of the *Family Benefits Act*, R.S.O. 1990, c.F.2, sections 9 & 12, the *Ontario Disability Support Program Act, 1997*, sections 5 & 10, or the *Ontario Works Act, 1997*, sections 7, 8 & 15, for the purpose of administering Government of Ontario social assistance programs. For more information contact

_____ at () _____ in your local Ontario Works or ODSP office.

Notice is given that information is collected from Canada Customs and Revenue Agency with respect to your receipt, if any, of the National Child Benefit Supplement as part of the Canada Child Tax Benefit.

Demande Mise à jour1. Je/nous
soussigné(s)_____
Nom et prénoms de la personne auteure de la demande/bénéficiaire_____
Nom de la conjointe/du conjoint_____
Nom de la personne adulte à charge

autorise/autorisons, aux termes de la *Loi de 1997 sur le programme Ontario au travail*, l'agence des douanes et du revenu du Canada à divulguer au ministère des Services sociaux et communautaires de l'Ontario (« le Ministère ») ou à un agent de prestation de services, des renseignements sur mes/nos déclarations de revenus et autres renseignements confidentiels fournis par moi/nous ou par une tierce partie. Les renseignements divulgués concerneront mon/notre admissibilité initiale, passée et continue à l'aide sociale, seront utilisés à seule fin de la déterminer et de la confirmer, et pour l'application et l'exécution de *Loi de 1997 sur le programme Ontario au travail* (ou de la loi précédente), de la *Loi de 1997 sur le Programme ontarien de soutien aux personnes handicapées* et de la *Loi sur les prestations familiales*. Le Ministère ou l'agent de prestation des services ne divulguera pas ces renseignements à une autre partie, sauf en conformité avec les dispositions de la *Loi sur l'accès à l'information et la protection de la vie privée* ou de la *Loi sur l'accès à l'information municipale et la protection de la vie privée*.

La présente autorisation est donnée conformément au paragraphe 241(5) de la *Loi de l'impôt sur le revenu* (Canada), et

1. dans le cas d'une demande ou d'une mise à jour des renseignements concernant mon/notre aide sociale, le consentement est valable pour les années suivantes :

- l'année d'imposition précédant l'année de la signature,
- si l'on ne dispose pas de déclaration de revenus ou d'autres renseignements confidentiels pour l'année d'imposition précédant l'année de la signature, l'année d'imposition qui précède de deux ans l'année de la signature,
- l'année d'imposition en cours,
- chaque année d'imposition suivante pour laquelle j'ai/nous avons reçu de l'aide sociale,

2. dans le cas d'une mise à jour des renseignements concernant mon/notre aide sociale, le consentement est aussi valable pour les années d'imposition _____, _____, _____, _____, _____.

Je comprends/nous comprenons que le présent consentement s'appliquera aussi aux demandes de renseignements concernant mon/notre admissibilité initiale, ainsi que pour mes/nos prestations d'aide sociale passées et continues. Je comprends/nous comprenons en outre que les demandes de renseignements peuvent se faire sous forme d'échange de données électroniques.

J'ai lu ou on m'a lu, et je comprends le consentement susmentionné._____
Signature/marque de la personne auteure de la
demande/bénéficiaire ou de la personne qui fait la demande
pour le compte de celle-ci ou de celui-ci_____
Témoine_____
Date**J'ai lu ou on m'a lu, et je comprends le consentement susmentionné, et je confirme mon propre consentement.**_____
Signature /marque de la conjointe/bénéficiaire_____
Témoine_____
Date_____
Signature de la personne adulte à charge_____
Témoine_____
Date**Avis concernant la collecte de renseignements personnels***(Loi sur l'accès à l'information et la protection de la vie privée)**(Loi sur l'accès à l'information municipale et la protection de la vie privée)*

Les articles 9 et 12 de la *Loi sur les prestations familiales*, L.R.O.1990, c. F.2, les articles 5 et 10 de la *Loi de 1997 sur le Programme ontarien de soutien aux personnes handicapées*, ou les articles 7, 8 et 15 de la *Loi de 1997 sur le programme Ontario au travail* autorisent la présente collecte de renseignements aux fins de l'application des programmes de l'aide sociale du gouvernement de l'Ontario. Pour de plus amples renseignements, veuillez communiquer avec

_____ au _____, au bureau du programme Ontario au travail ou du POSPH de votre localité.

Avis est donné aux bénéficiaires recevant le supplément de la prestation nationale pour enfants aux termes de la prestation fiscale canadienne pour enfants que les renseignements pertinents seront recueillis auprès de l'Agence des douanes et du revenu du Canada.