

Déclaration sur l'exactitude des renseignements.

J'atteste que les renseignements fournis dans cette demande sont exacts et véridiques.

Autorisation de divulguer les renseignements.

J'autorise les responsables du Programme de médicaments sur ordonnance du Nouveau-Brunswick à utiliser mon numéro d'assurance sociale en vue de valider, auprès de Revenu Canada, les renseignements de l'Avis de cotisation de Revenu Canada pour fins de vérification.

Je comprends et j'approuve la déclaration sur l'exactitude des renseignements ci-dessus, et j'appuie l'autorisation de divulguer les renseignements, comme en témoigne ma signature ci-dessous.

Signature du demandeur (ou marquez un X) _____ Date _____

Signature d'un témoin si l'on signe d'un X _____ Date _____

NOTA :

1. Annexez une copie de l'Avis de cotisation ou de l'Avis de nouvelle cotisation, ou une vérification acceptable du revenu effectuée par Revenu Canada pour chaque personne admissible de l'unité familiale.
2. Si vous n'avez pas la plus récente copie de l'Avis de cotisation ou de l'Avis de nouvelle cotisation, vous allez devoir obtenir une vérification récente du revenu auprès de Revenu Canada en composant le 1 800 959-8281.
3. Assurez-vous que la demande est signée, datée et, au besoin, signée par un témoin.
4. Veuillez répondre à toutes les questions au complet. Tous les renseignements doivent être exacts et les renseignements provenant de Revenu Canada doivent être annexés au formulaire. Les demandes incomplètes ou inexactes ne seront pas traitées et elles vous seront retournées.
5. Postez cette demande et les documents requis dans l'enveloppe affranchie ci-jointe.
6. Vous recevrez une lettre confirmant le résultat de votre demande. Veuillez prévoir un délai de trois jours ouvrables après réception de votre demande pour le traitement de celle-ci.
7. Si vous êtes admissible aux prestations, votre couverture entre en vigueur à la date indiquée sur votre carte.
8. **IMPORTANT** – Veuillez conserver la grille des quotes-parts pour consultation ultérieure.
9. Si vous avez des questions au sujet du processus de demande, composez le numéro sans frais (1 800 332-3692) et demandez le poste 4664.

Postez à :

**Programme de médicaments sur ordonnance du Nouveau-Brunswick
C.P. 690, Moncton (Nouveau-Brunswick) E1C 8M7
Pour obtenir de l'aide, composez sans frais le 1 800 332-3692.**

*** DÉFINITIONS**

Unité familiale : Désigne la personne évaluée aux fins d'admissibilité et le (la) conjoint(e) de la personne ainsi que les personnes à charge de la personne et de son (sa) conjoint(e).

Actif liquide : Désigne l'argent comptant dans un compte de banque, la juste valeur marchande de l'assurance-vie, la juste valeur marchande des investissements financiers et la juste valeur marchande des autres investissements financiers. L'actif liquide comprend, sans s'y limiter, l'assurance libérée, les actions, les obligations, les certificats de placement garanti et la répartition des revenus de fonds en fiducie. L'actif liquide qui est exempté du calcul comprend les fonds en fiducie pour les enfants de l'unité familiale, les régimes enregistrés d'épargne-retraite et les régimes enregistrés d'épargne-études.

Veuillez noter : Nous tiendrons compte uniquement de l'actif liquide dépassant 5 000 \$ pour votre unité familiale afin de calculer la quote-part.