

<Return>

<SAFER>

<SAFERSlip>

<RCPNT_NM>

<snm></snm>

Nom de famille du bénéficiaire

- **obligatoire**, 20 caractères alphanumériques
- les 20 premières lettres du nom de famille du bénéficiaire doivent être identiques à ce qui figure sur le feuillet de renseignements
- ne pas tenir compte des titres tels M., Mme, etc.
- ne pas tenir compte des prénoms ou initiales

<gvn_nm></gvn_nm>

Prénom du bénéficiaire

- 12 caractères alphanumériques
- les 12 premières lettres du prénom du bénéficiaire, devraient être identiques à ce qui figure sur le feuillet de renseignements

Remarque

Si seules des initiales sont disponibles, fournir la première initiale du bénéficiaire.

<init></init>

Initiale du bénéficiaire

- 1 caractère alphanumérique
- l'initiale du deuxième prénom du bénéficiaire doit être identique à ce qui figure sur le feuillet de renseignements

</RCPNT_NM>

<RCPNT_ADDR>

<addr_l1_txt></addr_l1_txt>

Adresse du bénéficiaire - ligne 1

- 30 caractères alphanumériques
- la première ligne de l'adresse du bénéficiaire doit être identique à ce qui figure sur le feuillet de renseignements

<addr_l2_txt></addr_l2_txt>

Adresse du bénéficiaire - ligne 2

- 30 caractères alphanumériques
- la deuxième ligne de l'adresse du bénéficiaire doit être identique à ce qui figure sur le feuillet de renseignements

<cty_nm></cty_nm>

Ville du bénéficiaire

- 28 caractères alphanumériques
- la ville de résidence du bénéficiaire doit être identique à ce qui figure sur le feuillet de renseignements

<prov_cd></prov_cd>

Code de province du bénéficiaire

- 2 caractères alphabétiques
- la province canadienne de résidence du bénéficiaire doit être identique à ce qui figure sur le feuillet de renseignements
- utiliser les abréviations énumérées sur la page Web du formulaire "Transmission de supports magnétiques " dans la section « Code de province ou de territoire du transmetteur »
- si le code de pays du bénéficiaire n'est pas CAN, entrer **ZZ** dans cette zone

<cntry_cd></cntry_cd>

Code de pays du bénéficiaire

- 3 caractères alphabétique
- le pays de résidence du bénéficiaire
- veuillez utiliser les codes de pays alphabétiques indiqués dans la norme *ISO 3166 - Codes pour la représentation des noms de pays*
- toujours **CAN** pour Canada et **USA** pour les États-Unis d'Amérique

<pstl_cd></pstl_cd>

Code postal du bénéficiaire

- 10 caractères alphanumériques
- le code postal canadien du bénéficiaire doit être identique à ce qui figure sur le feuillet de renseignements
- format : alphabétique, numérique, alphabétique, numérique, alphabétique, numérique

Exemple

A9A9A9

ou

- le code postal américain (code zip) du bénéficiaire doit être identique à ce qui figure sur le feuillet de renseignements

ou

- lorsque le code de pays du bénéficiaire n'est ni CAN ni USA, entrer le code postal étranger

</RCPNT_ADDR>

<sin></sin>

Numéro d'assurance sociale (NAS) du bénéficiaire

- **obligatoire**, 9 caractères numériques

- le numéro d'assurance sociale du bénéficiaire doit être identique à ce qui figure sur le feuillet de renseignements

- si le bénéficiaire a omis de fournir son NAS, insérer des zéros dans toute la zone

Remarque

Consulter la section «Validation des numéros d'assurance-sociale, des numéros de compte de fiducie et des numéros d'entreprise», pour connaître la formule que nous utilisons pour valider un NAS.

<rcpnt_nbr></rcpnt_nbr>

Numéro du bénéficiaire

-20 caractères alphanumériques

- numéro d'identification du bénéficiaire (c.-à-d., numéro de prestation, numéro de sécurité de la vieillesse)

Remarque

Ce numéro doit figurer au complet ou en partie sur le feuillet de renseignements.

<filr_nbr></filr_nbr>

Numéro d'identification du déclarant

- **obligatoire**, 2 caractères alphabétiques et 7 caractères numériques

- numéro d'identification attribué au déclarant pour lui permettre de produire des déclarations ALAL auprès de l'ARC

- doit correspondre au « numéro de compte de l'ARC » qui figure sur le formulaire Sommaire connexe

Exemple

HA0000000

- inscrivez votre numéro d'identification du déclarant. Si vous n'avez pas ou si vous n'êtes pas certain de votre numéro, veuillez contacter notre Bureau d'affaires au numéro 1 800 959-7775.

Remarque

Le numéro d'identification du déclarant est unique pour les déclarations de renseignements et contient deux caractères alphabétiques et sept caractères numériques (p.ex. HA1234567). **N'inscrivez pas** votre numéro d'employeur, votre numéro de corporation ou votre numéro d'entreprise dans cette zone.

<rpt_tcd></rpt_tcd>

Code du genre de déclaration

- **obligatoire**, 1 caractère alphabétique
- original = O

<shltr_amt></shltr_amt>

Prestations d'allocation pour le logement ALAL

- 9 caractères numériques, dollars et cents.
- allocation pour le logement pour les locataires du Manitoba

</SAFERSlip>

<SAFERSummary>

<rpt_tcd></rpt_tcd>

Code du genre de déclaration

- **obligatoire**, 1 caractère alphabétique
- original = O

<filr_nbr></filr_nbr>

Numéro d'identification du déclarant

- **obligatoire**, 2 caractères alphabétiques et 7 caractères numériques
- numéro d'identification attribué au déclarant pour lui permettre de produire des déclarations ALAL auprès de l'ARC

Exemple

HA0000000

- inscrivez votre numéro d'identification du déclarant. Si vous n'avez pas ou si vous n'êtes pas certain de votre numéro, veuillez contacter notre Bureau d'affaires au numéro 1 800 959-7775.

Remarque

Le numéro d'identification du déclarant est unique pour les déclarations de renseignements et contient deux caractères alphabétiques et sept caractères

numériques (p.ex. HA1234567). **N'inscrivez pas** votre numéro d'employeur, votre numéro de corporation ou votre numéro d'entreprise dans cette zone.

<PAYR_NM>

<l1_nm></l1_nm>

Nom du payeur - ligne 1

- **obligatoire**, 30 caractères alphanumériques
- la première ligne du nom du payeur
- si “&” est utilisé dans la zone du nom entrez comme &

<l2_nm></l2_nm>

Nom du payeur - ligne 2

- 30 caractères alphanumériques
- la deuxième ligne du nom du payeur

<l3_nm></l3_nm>

Nom du payeur - ligne 3

- 30 caractères alphanumériques
- on l'utilise pour la mention « aux soins de » ou « à l'attention de »

</PAYR_NM>

<PAYR_ADDR>

<addr_l1_txt></addr_l1_txt>

Adresse du payeur - ligne 1

- 30 caractères alphanumériques
- la première ligne de l'adresse du payeur

<addr_l2_txt></addr_l2_txt>

Adresse du payeur - ligne 2

- 30 caractères alphanumériques
- la deuxième ligne de l'adresse du payeur

<cty_nm></cty_nm>

Ville du payeur

- 28 caractères alphanumériques
- la ville de résidence du payeur

<prov_cd></prov_cd>

Code de province du payeur

- 2 caractères alphabétiques
- province canadienne de résidence du payeur
- ou
- État américain de résidence du payeur
- utiliser les abréviations énumérées sur la page Web du formulaire " Transmission de supports magnétiques " dans la section « Code de province ou de territoire du transmetteur »
- si le code de pays du payeur n'est ni CAN ni USA, entrer **ZZ** dans cette zone

<cntry_cd></cntry_cd>

Code de pays du payeur

- 3 caractères alphabétique
- le pays de résidence du payeur
- veuillez utiliser les codes de pays alphabétiques indiqués dans la norme *ISO 3166 - Codes pour la représentation des noms de pays*
- toujours **CAN** pour Canada et **USA** pour les États-Unis d'Amérique

<pstl_cd></pstl_cd>

Code postal du payeur

- 10 caractères alphanumériques
- le code postal canadien du payeur
- format : alphabétique, numérique, alphabétique, numérique, alphabétique, numérique

Exemple

A9A9A9

ou

- code postal américain (code zip) du payeur

ou

- si le code de pays du payeur n'est ni CAN ni USA, entrer le code postal étranger

</PAYR_ADDR>

<CNTC>

<cntc_nm></cntc_nm>

Nom de la personne-ressource

- **obligatoire**, 22 caractères alphanumériques

- le prénom suivi du nom de famille de la personne-ressource pour cette déclaration
- ne pas tenir compte des titres tels M., Mme, Mlle

<cntc_area_cd></cntc_area_cd>

Indicatif régional de la personne-ressource

- **obligatoire**, 3 caractères numériques
- indicatif régional du numéro de téléphone

<cntc_phn_nbr></cntc_phn_nbr>

Numéro de téléphone de la personne-ressource

- **obligatoire**, 3 caractères numériques, suivi de (-) et 4 caractères numériques
- numéro de téléphone de la personne-ressource

<cntc_extn_nbr></cntc_extn_nbr>

Numéro du poste

- 4 caractères numériques
- numéro du poste de la personne-ressource.

</CNTC>

<tx_yr></tx_yr>

Année d'imposition

- **obligatoire**, 4 caractères numériques
- année d'imposition (p. ex., **2005**)

<slp_cnt></slp_cnt>

Nombre total d'enregistrement de feuillets de renseignements

- **obligatoire**, 7 caractères numériques
- nombre total d'enregistrement de feuillets de renseignements produits avec ce formulaire.

<tot_shltr_amt></tot_shltr_amt>

Total des prestations d'allocation pour le logement ALAL

- 13 caractères numériques, entrer les dollars et les cents.
- total des prestations d'allocation pour les locataires du Manitoba, qui est déclaré sur les feuillets ALAL produits avec ce ALAL Sommaire.

</SAFERSummary>

</SAFER>

</Return>