

<Return>

<T5007>

<T5007Slip>

<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 comme 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, doivent 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
- 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
- province ou territoire canadien de résidence du bénéficiaire selon le feuillet de renseignements

ou

- l'état américain 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 ni CAN ni USA, 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, tel qu'il figure sur le feuillet de renseignements
- format : alphabétique, numérique, alphabétique, numérique, alphabétique, numérique

**Exemple**

A9A9A9

ou

- le code postal américain (code zip) du bénéficiaire selon le feuillet de renseignements

ou

- si 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 n'a pas indiqué son NAS, entrer 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 (p. ex. 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 de compte de l'ARC**

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

- le numéro d'identification **au complet** du déclarant attribué pour la production des déclarations de renseignements à l'ARC

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

**Exemple**

Numéro d'identification du déclarant : HA0000000

<rpt\_tcd></rpt\_tcd>

**Code du genre de déclaration**

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

<mb\_scl\_ast\_pct></mb\_scl\_ast\_pct>

**Fraction de l'assistance sociale du Manitoba du T5007**

- 3 caractères numériques
- case 14 du feuillet T5007 (Manitoba)

**Exemple**

50%: 050; 100%: 100

<T5007\_AMT>

<wrkr\_cmpn\_ben\_amt></wrkr\_cmpn\_ben\_amt>

**Indemnité pour accidents du travail du T5007**

- 9 caractères numériques, entrer les dollars et les cents
- case 10 du feuillet T5007

<scl\_ast\_amt></scl\_ast\_amt>

**Paiements d'assistance sociale ou supplément provincial du T5007**

- 9 caractères numériques, entrer les dollars et les cents
- case 11 du feuillet T5007

</T5007\_AMT>

</T5007Slip>

<T5007Summary>

<filr\_nbr></filr\_nbr>

**Numéro de compte de l'ARC**

- **obligatoire**, 9 caractères alphanumériques
- **complet**, le numéro d'identification du déclarant attribué pour la production des déclarations de renseignements de l'ARC

**Exemple**

Numéro d'identification du déclarant : HA0000000

<PAYR\_NM>

<l1\_nm></l1\_nm>

**Nom du payeur - ligne 1**

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

<l2\_nm></l2\_nm>

**Nom du payeur - ligne 2**

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

<addr\_l2\_txt></addr\_l2\_txt>

**Adresse du payeur - ligne 2**

- 30 caractères alphanumériques
- 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**

- **obligatoire**, 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 comme 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. **2001**)

<slp\_cnt></slp\_cnt>

**Nombre total de feuillets de renseignements**

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

<rpt\_tcd></rpt\_tcd>

**Code du genre de déclaration**

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

<T5007\_TAMT>

<tot\_cmpn\_ben\_amt></tot\_cmpn\_ben\_amt>

**Total de l'indemnité pour accident du travail du T5007**

- 13 caractères numériques, entrer les dollars et les cents
- le total des montants de l'indemnité pour accident du travail (case 10), déclaré sur les feuillets T5007 produits avec ce formulaire T5007 Sommaire

<tot\_scl\_ast\_amt></tot\_scl\_ast\_amt>

**Total des paiements d'assistance sociale ou supplément provincial du T5007**

- 13 caractères numériques, entrer les dollars et les cents
- le total des paiements d'assistance sociale ou supplément provincial (case 11), déclaré sur les feuillets T5007 produits avec ce formulaire T5007 Sommaire

</T5007\_TAMT>

</T5007Summmmary>

</T5007>

</Return>