

<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 &

<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>