

<h1 style="margin: 0;">PCSRRA</h1> <p style="margin: 0;">Programme canadien de stabilisation du revenu agricole</p> <h2 style="text-align: center; margin: 0;">État A 2006</h2> <h3 style="text-align: center; margin: 0;">Sociétés et coopératives</h3>	Page 1 Activité no
--	--

Nom et adresse			
1 Inscrivez ici, en caractères d'imprimerie, votre nom et votre adresse. Indiquez un numéro de téléphone auquel on peut vous joindre.		2 Remplissez la présente section si vous souhaitez qu'une autre personne fournisse ou reçoive des renseignements en votre nom.	
Participant		Personne-ressource (comptable, conjoint(e) et/ou autre)	
Nom		Nom de l'entreprise	Nom de la oersonne-ressource
Adresse		Adresse	
Ville	Province	Code postal	
Ville	Province	Code postal	
Téléphone (le jour) ()	Téléphone (en soirée) ()	Téléphone (le jour) ()	Numéro de télécopieur ()
Téléphone cellulaire ()	Numéro de télécopieur ()		

Autres personnes-ressources (comptable, conjoint(e) et/ou autre)		
Nom	Téléphone	Adresse

NIP du PCSRA <input style="width: 100%;" type="text"/> NIP du partenariat <input style="width: 100%;" type="text"/> (s'il y a lieu)	Langue : Anglais <input type="checkbox"/> Français <input type="checkbox"/>	Le participant est : (cochez toutes les cases pertinentes) <input type="checkbox"/> propriétaire unique <input type="checkbox"/> membre d'un partenariat <input type="checkbox"/> une société <input type="checkbox"/> autre : _____
---	---	--

Numéro d'entreprise <input style="width: 100%;" type="text"/>	NAS <input style="width: 100%;" type="text"/>
Province où se trouve l'exploitation principale <input style="width: 40px;" type="text"/>	Province de résidence principale au 31 décembre 2006 <input style="width: 40px;" type="text"/>
Si la société a été dissoute, veuillez indiquer la date de dissolution.	
<input style="width: 40px;" type="text"/>	<input style="width: 40px;" type="text"/>
Année	Mois
<input style="width: 40px;" type="text"/>	<input style="width: 40px;" type="text"/>
Année	Jour

Avez-vous acheté des produits agricoles dans le but de les revendre? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Le cas échéant, utilisez les codes de ligne Revente de produits achetés (9612) et Achat de produits revendus (9827)
Veuillez joindre les documents suivants à l'État :	
1) États financiers accompagnés de notes 2) Annexe T2 1, Revenu net (perte nette) pour usage fiscal 3) Feuille de conversion de la comptabilité d'exercice à la comptabilité de caisse (s'il s'agit d'en paiement en espèces à l'ARC)	

Renseignements confidentiels

En présentant un formulaire de demande de versement dans le cadre du PCSRA :

- j'atteste que les renseignements fournis sont complets et exacts;
- je reconnais que l'admissibilité aux versements est subordonnée au respect des critères énoncés dans les lignes directrices du programme;
- j'accepte d'aviser par écrit l'Administration du PCSRA de toute modification aux renseignements relatifs à l'impôt sur le revenu fournis à l'Agence du revenu du Canada (ARC) pour l'année du programme ou n'importe quelle année de référence, dans les 60 jours suivant la réception de l'avis de cotisation;
- je reconnais que tout paiement supplémentaire sera effectué uniquement si la demande de rajustement est envoyée dans les 90 jours suivant la date de l'envoi postal du calcul des prestations du PCSRA, dans le cas de modifications découlant d'une réévaluation de la vérification par le gouvernement fédéral et/ou provincial;
- j'accepte de rembourser les trop-perçus si ces montants sont supérieurs à ceux des contributions gouvernementales auxquelles je suis admissible dans le cadre du PCSRA;
- je reconnais qu'au terme des 90 jours des intérêts seront imposés sur les trop-perçus, au taux prescrit par le Conseil du Trésor majoré de 2 p. 100 par an;

- je reconnais et je conviens que les renseignements que je fournis peuvent être jumelés aux renseignements d'autres participants afin de déterminer les prestations du PCSRA, et je consens à ce que des renseignements à mon sujet ou au sujet de ma situation financière soient communiqués aux autres participants dont les renseignements sont jumelés aux miens;

- je consens à ce que les fonctionnaires du ministère de l'Agriculture, des Pêches et de l'Aquaculture de l'Î.-P.-É. et d'Agriculture et Agroalimentaire Canada utilisent et communiquent les renseignements fournis dans le présent formulaire pour administrer ma demande au PCSRA, ainsi que pour la vérification, l'analyse et l'évaluation de l'accord du PCSRA;
- je consens à ce que les renseignements fournis dans le formulaire de demande soient communiqués à l'ARC afin que l'on puisse s'assurer que les dossiers de l'ARC sont complets et exacts en vue de l'administration de la *Loi de l'impôt sur le revenu*;
- je consens à ce que les renseignements que j'ai fournis au programme Compte de stabilisation du revenu net (CSRN) et au Programme canadien du revenu agricole (PCRA) soient utilisés dans l'administration de ma demande au PCSRA;
- je conviens que l'Administration peut vérifier les renseignements transmis par le truchement des tierces parties compétentes telles que les offices de commercialisation et les organismes d'enregistrement de la superficie de culture.

Les renseignements personnels apparaissant dans le présent formulaire sont recueillis en vertu de l'accord de mise en oeuvre du Canada et de l'Île-du-Prince-Édouard pour le Cadre stratégique pour l'agriculture, et seront utilisés pour l'administration des programmes offerts par l'Agricultural Insurance Corporation. Si vous avez des questions concernant cette collecte de renseignements personnels, vous pouvez communiquer avec le gestionnaire, Farm Income Risk Management/Agricultural Insurance Corporation, boîte postale 1600, Charlottetown (Î.-P.-É.) C1A 7N3, 902-620-3091. Les renseignements peuvent être vérifiés.
