



Consent to Disclose and Verify Information (Canada Revenue Agency)

Ontario Works Act, 1997
Ontario Disability Support Program Act, 1997

I/We
Full name of applicant/recipient
Name of spouse
Name of dependent adult

consent to the release, by the Canada Revenue Agency (CRA) to the Ministry of Community and Social Services of Ontario ("the Ministry") and/or a delivery agent administering Ontario Works as identified by the Ministry under the Ontario Works Act, 1997, of information from my/our tax files.

- (a) determining and verifying my/our initial, past and ongoing eligibility for social assistance...
(b) permitting the making of an adjustment to a social assistance payment made pursuant to the Ontario legislation referred to in paragraph (a) above...

I/We understand that information from my/our tax files that is provided for the purposes of paragraph (b) above, will only be provided to the Ministry by the CRA for those years in which I/we are entitled to receive an Ontario Child Benefit payment.

This information will not be disclosed by the Ministry or a delivery agent administering Ontario Works to any other party except in accordance with section 54 of the Ontario Disability Support Program Act, 1997, section 73 of the Ontario Works Act, 1997 and the provisions of the Freedom of Information and Protection of Privacy Act or the Municipal Freedom of Information and Protection of Privacy Act.

This consent is given pursuant to subsection 241(5) of the Income Tax Act (Canada), and in the case of an application or an update of my/our social assistance information, is valid for the following years:

- the current taxation year,
each subsequent taxation year for which social assistance is requested, and
for the four tax years immediately preceding the calendar year in which this consent is submitted.

I/We understand that this consent will apply to inquiries made relating to my/our initial eligibility for, as well as my/our past and ongoing receipt of social assistance. I/We further understand that the inquiries may take the form of electronic data exchanges.

I/We understand that if I/we wish to withdraw this consent, I/we may do so at any time by writing to
in my local Ontario Works or Ontario Disability Support Program office, and that this request may affect my/our eligibility for social assistance, pursuant to sections 12, 14(1), 15, 16, 17(1) of O. Reg. 222/98 and sections 14, 17(1), 19 & 20 of O. Reg. 134/98.

I have read or had read to me and understand the consent set out above.

Signature/mark of applicant/recipient or legally authorized substitute
Witness
Date (dd/mm/yyyy)

I have read or had read to me and understand the consent set out above and I join in this consent regarding the release of taxpayer information about me.

Signature/mark of spouse of applicant/recipient
Witness
Date (dd/mm/yyyy)

Signature/mark of dependent adult
Witness
Date (dd/mm/yyyy)

Notice with Respect to the Collection of Personal Information
(Freedom of Information and Protection of Privacy Act)
(Municipal Freedom of Information and Protection of Privacy Act)

This information is collected under the legal authority of the Ontario Disability Support Program Act, 1997, sections 5, 10, 45 & 46 or the Ontario Works Act, 1997, sections 7, 8, 15, 57 & 58 for the purpose of administering Government of Ontario social assistance programs. For more information contact

at () in your local Ontario Works or ODSP office.

Je/nous soussigné(s)

Nom et prénoms de la personne auteure de la demande/bénéficiaire_____
Nom de la conjointe/du conjoint_____
Nom de la personne adulte à charge

autorise/autorisons, aux termes de la *Loi de 1997 sur le programme Ontario au travail*, l'Agence du revenu du Canada à divulguer au ministère des Services sociaux et communautaires de l'Ontario (« le ministère ») ou à un agent de prestation de services du programme Ontario au travail, des renseignements sur mes/nos déclarations de revenus. Je comprends/nous comprenons que les renseignements divulgués par l'ARC porteront sur et seront utilisés uniquement en vue de :

- la détermination et la vérification de ma/notre admissibilité initiale, passées et continue à l'aide sociale, et de l'application et l'exécution de la *Loi de 1997 sur le programme Ontario au travail* (ou de la loi précédente) et de la *Loi de 1997 sur le Programme ontarien de soutien aux personnes handicapées* (ou de la loi précédente); et, s'il y a lieu,
- l'autorisation d'apporter une modification à une prestation d'aide sociale versée aux termes d'une loi susmentionnée au paragraphe (a), si la modification a pour objectif de tenir compte de sommes auxquelles j'ai/nous avons droit au titre de la Prestation ontarienne pour enfants.

Je comprends/nous comprenons que les renseignements sur mes/nos déclarations de revenus qui seront divulgués au ministère par l'ARC aux fins du paragraphe (b) ci-dessus comprendront uniquement les renseignements visant les années pour lesquelles j'ai/nous avons droit à la Prestation ontarienne pour enfants.

Le ministère ou un agent de prestation de services du programme Ontario au travail ne divulguera pas ces renseignements à une autre partie, sauf en conformité avec l'article 54 de la *Loi de 1997 sur le Programme ontarien de soutien aux personnes handicapées*, l'article 73 de la *Loi de 1997 sur le programme Ontario au travail* et les dispositions de la *Loi sur l'accès à l'information et la protection de la vie privée* ou de la *Loi sur l'accès à l'information municipale et la protection de la vie privée*.

La présente autorisation est donnée conformément au paragraphe 241(5) de la Loi de l'impôt sur le revenu (Canada), et dans le cas d'une demande ou d'une mise à jour des renseignements concernant mon/notre aide sociale, le consentement est valable pour les années suivantes :

- l'année d'imposition en cours;
- chaque année d'imposition suivante pour laquelle j'ai/nous avons demandé de l'aide sociale;
- les quatre années d'imposition précédant l'année de soumission de ce consentement.

Je comprends/nous comprenons que le présent consentement s'appliquera aux demandes de renseignements concernant mon/notre admissibilité initiale à l'aide sociale, ainsi que mes/nos prestations d'aide sociale passées et continues. Je comprends/nous comprenons en outre que les demandes de renseignements peuvent se faire sous forme d'échange de données électroniques.

Je comprends/nous comprenons que si je désire/nous désirons renoncer à ce consentement, je peux/nous pouvons le faire à tout moment en écrivant à

_____ de mon/notre bureau local du programme Ontario au travail ou du Programme ontarien de

soutien aux personnes handicapées. Je comprends/nous comprenons que cette demande peut avoir des répercussions sur mon/notre admissibilité à l'aide sociale, conformément aux articles 12, 15 et 16, et aux paragraphes 14(1) et 17(1) du Règlement de l'Ontario 222/98, ainsi qu'aux articles 14, 19 et 20 et au paragraphe 17(1) du Règlement de l'Ontario 134/98.

J'ai lu ou on m'a lu, et je comprends le consentement susmentionné.

Signature/marque de la personne auteure de la
demande/bénéficiaire ou de la personne qui fait la demande
pour le compte de celle-ci ou de celui-ci_____
Témoïn_____
Date (jj/mm/aaaa)

J'ai lu ou on m'a lu, et je comprends le consentement susmentionné, et je confirme mon propre consentement à la divulgation de renseignements fiscaux me concernant.

Signature/marque de la conjointe ou du conjoint de la
personne auteure de la demande/bénéficiaire_____
Témoïn_____
Date (jj/mm/aaaa)_____
Signature de la personne adulte à charge_____
Témoïn_____
Date (jj/mm/aaaa)**Avis concernant la collecte de renseignements personnels***(Loi sur l'accès à l'information et la protection de la vie privée)**(Loi sur l'accès à l'information municipale et la protection de la vie privée)*

Les articles 5 et 10, 45 et 46 de la *Loi de 1997 sur le Programme ontarien de soutien aux personnes handicapées*, ou les articles 7, 8 et 15, 57 et 58 de la *Loi de 1997 sur le programme Ontario au travail* autorisent la présente collecte de renseignements aux fins de l'application des programmes de l'aide sociale du gouvernement de l'Ontario. Pour de plus amples renseignements, veuillez communiquer avec

_____ au ()

_____, au bureau du programme Ontario au travail ou du POSPH de votre localité.