

SCHEDULE/ANNEXE
FORM 1/FORMULE 1

School Tax Assistance for Tenants 55 Plus
Programme d'aide aux locataires de 55 ans et plus en matière de taxes scolaires
Application For The 199__ School Tax Rebate
Demande de remboursement de taxes scolaires pour 199__

Please read the Facts Sheet carefully. The Facts Sheet will help you decide if you are likely to qualify for assistance. If you feel that you may qualify, fill out this form. You must provide us with a copy of your INCOME TAX RETURN and TIC (MAN) for the benefit year being claimed. / Veuillez lire attentivement la feuille de renseignements. Elle vous aidera à déterminer si vous êtes admissible à l'aide financière. Si vous croyez que vous y avez droit, veuillez remplir ce formulaire. Vous devez nous faire parvenir une copie de votre DÉCLARATION D'IMPÔT et de votre formule TIC(MAN.) de l'année pour laquelle vous faites une demande.

SEND IT TO:
Manitoba Housing
Client Services
1st Floor, 280 Broadway
Winnipeg, Manitoba R3C 0R8

VEUILLEZ ENVOYER LES DOCUMENTS À :
Logement Manitoba
Services à la clientèle
280, Broadway, rez-de-chaussée
Winnipeg (Manitoba) R3C 0R8

Last Name/Nom de famille	First Name and Initial/ Prénom et initiales	Social Insurance No./ N° d'assurance sociale	Sex/ Sexe	Birthdate/Date de naissance (Year/Mo./Day) (A/M/J)	M.H.S.C. NO./ N° de la C.S.S.M.
Spouse or Commonlaw Spouse/Conjoint ou conjoint de fait					

CURRENT RESIDENCE ADDRESS/ADRESSE PERSONNELLE	HOME PHONE NUMBER/ N° DE TÉLÉPHONE (DOMICILE)
MAILING ADDRESS/ADRESSE POSTALE	Office Use/Réservé à l'administration
	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

ARE YOU:/ÊTES-VOUS :

Single/Célibataire Married/Marié Common-law/Conjoint de fait

Divorced/Divorcé Separated/Séparé Widowed/Veuf

Are any members of your household disabled/Habitez-vous avec une personne handicapée?

If YES, name of disabled person and type of disability/Dans l'AFFIRMATIVE, indiquez le nom de la personne et la nature de son handicap. _____

WAS YOUR PRINCIPAL RESIDENCE:/ RENTED:/ YES/ NO/
RÉSIDENCE PRINCIPALE : ÊTES-VOUS LOCATAIRE? OUI NON

MOBILE HOME:/ YES/ NO/
HABITEZ-VOUS UNE MAISON MOBILE? OUI NON

WERE YOU A HOMEOWNER FOR PART OF THE YEAR:/ YES/ NO/
AVEZ-VOUS ÉTÉ PROPRIÉTAIRE PENDANT UNE PARTIE DE L'ANNÉE? OUI NON

NOTE: Please list all addresses where you lived during the benefit year.
REMARQUE : Veuillez dresser la liste de tous les endroits où vous avez habité au cours de l'année pour laquelle vous faites une demande.

Principal Residences In 199__/Adresses en 199__	No. of Mths./ Nombre de mois	Total Rent Paid/Coût total du loyer	Total Parking Paid/Coût total du stationnement	Name of Landlord/ Municipality/ Nom du propriétaire et municipalité
1)				
2)				
3)				

<p>If you lived in a MOBILE HOME, what was your: / Si vous habitez une MAISON MOBILE, veuillez fournir les renseignements suivants :</p> <p>TOTAL RENT/ COÛT TOTAL DU LOYER _____</p> <p>LICENCE FEES/ COÛT DE LA LICENCE _____</p> <p>TAXES/TAXES _____</p>	<p>ANNUAL INCOME DURING 199__ / REVENUS POUR L'ANNÉE 199__</p> <p><u>Please refer to line 236 on your Income Tax Return. / Inscrivez le montant qui figure à la ligne 236 de votre déclaration d'impôt.</u></p> <p>1) MY 199__ NET INCOME: / MES REVENUS POUR 199__ : _____</p> <p>2) MY SPOUSE'S 199__ NET INCOME: / LES REVENUS DE MON CONJOINT POUR 199__ : _____</p> <p>TOTAL NET FAMILY INCOME (Add: 1 and 2) / TOTAL DES REVENUS FAMILIAUX (Total des lignes 1 et 2) _____</p>
<p>From your Manitoba Property Tax Credit - TLC(MAN) Form enter: / Renseignements figurant sur la formule TLC(MAN.) - Crédit d'impôts fonciers du Manitoba :</p> <p>Occupancy Cost (line H): / Coût d'occupation (ligne H) : _____</p> <p>Property Tax Credit (line N): / Crédit d'impôts fonciers (ligne N) : _____</p>	

<p>Did you ENCLOSE a copy of your <u>INCOME TAX RETURN and TLC(MAN)</u>: / Avez-vous INCLUS une copie de votre DÉCLARATION D'IMPÔT et de la formule TLC(MAN.) :</p>	<input type="checkbox"/> YES / OUI	<input type="checkbox"/> NO / NON
---	---------------------------------------	--------------------------------------

<p>Did you have help to fill our this application? / Quelqu'un vous a-t-il aidé à remplir le formulaire? If <u>YES</u>, please give us his/her name and phone number. / Dans l'<u>AFFIRMATIVE</u>, veuillez nous donner les nom et numéro de téléphone de cette personne.</p>	<input type="checkbox"/> YES / OUI	<input type="checkbox"/> NO / NON
<p><u>Name/Nom</u> : _____</p>	<p><u>Phone No./N° de téléphone</u> : _____</p>	

I/We hereby apply for benefits under the School Tax Assistance for Tenants 55 Plus Program and declare that the statements and information provided in this Application are, to the best of my/our knowledge, true and accurate, and that no relevant information has been withheld. I/WE AUTHORIZE AND GIVE MY/OUR CONSENT TO THE SECURING OF ANY INFORMATION RECORDS, OR DOCUMENTS FROM ANY SOURCE AS MAY BE DEEMED NECESSARY IN CONJUNCTION WITH THIS APPLICATION./Je(Nous) présente(présentons) une demande de remboursement en vertu du Programme d'aide aux locataires de 55 ans et plus en matière de taxes scolaires et déclare(déclarons) qu'à ma (notre) connaissance, les renseignements fournis dans cette demande sont exacts et qu'aucun renseignement important n'a été omis. J'AUTORISE(NOUS AUTORISONS) LES RESPONSABLES DU PROGRAMME À OBTENIR DE TOUTE SOURCE APPROPRIÉE LES DOSSIERS OU DOCUMENTS NÉCESSAIRES À L'ÉTUDE DE CETTE DEMANDE.

I/WE HEREBY REQUEST AND AUTHORIZE REVENUE CANADA TAXATION TO GIVE TO MANITOBA HOUSING, A COPY OF ANY OF MY/OUR INCOME TAX RETURNS AND ANY OTHER OF MY/OUR RELEVANT DOCUMENTS, BY DELIVERING THEM TO THE DEPARTMENT WHEN REQUIRED BY THAT DEPARTMENT TO ALLOW IT TO CARRY OUT ITS RESPONSIBILITIES IN ADMINISTERING THE SCHOOL TAX ASSISTANCE FOR TENANTS 55 PLUS./PAR LA PRÉSENTE, JE(NOUS) DEMANDE(DEMANDONS) À REVENU CANADA IMPÔT ET LUI DONNE(DONNONS) LA PERMISSION DE REMETTRE À LOGEMENT MANITOBA TOUTE COPIE DE MES(NOS) DÉCLARATIONS D'IMPÔT ET DE TOUT AUTRE DOCUMENT PERTINENT. REVENU CANADA IMPÔT DEVRA LIVRER LES DOCUMENTS AU MINISTÈRE LORSQUE CELUI-CI LES LUI DEMANDERA AFIN QU'IL PUISSE S'ACQUITTER DE SES RESPONSABILITÉS ET GÉRER LE PROGRAMME D'AIDE AUX LOCATAIRES ÂGÉS DE 55 ANS ET PLUS EN MATIÈRE DE TAXES SCOLAIRES.

Signature of Applicant/Signature du demandeur

Date/Date

Signature of Spouse of Commonlaw Spouse/
Signature du conjoint ou conjoint de fait

Date/Date