

SCHEDULE B TO BY-LAW NO. 2020-33

**APPLICATION FOR MUNICIPAL GRANT ASSISTANCE TO
ELDERLY RESIDENTS**

(PLEASE ANSWER ALL THE QUESTIONS)

NAME OF APPLICANT _____

NAME OF APPLICANTS SPOUSE _____

ADDRESS _____

OLD AGE SECURITY NUMBER _____

SPOUSE (IF ANY) _____

DATE OF BIRTH _____

SPOUSE DATE OF BIRTH _____

HOW LONG HAVE YOU BEEN ASSESSED AS THE OWNER OF RESIDENTIAL REAL PROPERTY IN THE TOWNSHIP OF CHAPLEAU _____ YEARS.

ARE YOU PRESENTLY RECEIVING THE GUARANTEED INCOME SUPPLEMENT UNDER PART II OF THE OLD AGE SECURITY ACT (CANADA), PLEASE ATTACH PHOTOCOPY OF DOCUMENT INDICATING YOU ARE RECEIVING THE GUARANTEED INCOME SUPPLEMENT.

_____ YES _____ NO

IS YOUR SPOUSE PRESENTLY RECEIVING THE GUARANTEED INCOME SUPPLEMENT UNDER PART II OF THE OLD AGE SECURITY ACT (CANADA)? PLEASE ATTACH PHOTOCOPY OF DOCUMENT INDICATING YOU ARE RECEIVING THE GUARANTEED INCOME SUPPLEMENT.

_____ YES _____ NO

ARE YOU PRESENTLY LIVING IN THIS RESIDENCE? _____ YES _____ NO

DATED AT CHAPLEAU, ONTARIO THIS _____ DAY OF _____ 2020.

SIGNATURE _____

FOR OFFICE USE ONLY

This application is approved/not approved for tax assistance.
If not approved state reason(s).

**DEMANDE D'OCTROI MUNICIPAL POUR VENIR EN AIDE
AUX RESIDENTS DE L'AGE D'OR**

(VEUILLEZ REpondre A TOUTES LES QUESTIONS)

NOM DU DEMANDEUR _____

NOM DU CONJOINT _____

ADRESSE _____

NO. DE PENSION DE VIEILLESSE _____

NO. DE PENSION DE VIEILLESSE (CONJOINT) _____
(S'il y a lieu)

DATE DE NAISSANCE _____

DATE DE NAISSANCE (CONJOINT) _____

DEPUIS COMBIEN D'ANNEES ETES-VOUS INSCRIT EN TANT QUE PROPRIETAIRE
FONCIER RESIDENTIEL DANS LA MUNICIPALITE DE CHAPLEAU? _____ ANS.

A L'HEURE ACTUELLE, RECEVEZ-VOUS LE REVENU SUPPLEMENTAIRE
GARANTI EN VERTU DU CHAPITRE II DE LA LOI SUR LA SECURITE DE LA
VIEILLESSE (CANADA), SI OUI VEUILLEZ JOINDRE UNE PHOTOCOPIE DU
DOCUMENT INDIQUANT QUE VOUS RECEVEZ LE SUPPLEMENT EN QUESTION.

_____ OUI _____ NON

A L'HEURE ACTUELLE, EST-CE QUE VOTRE CONJOINT(E) RECOIT LE REVENU
SUPPLEMENTAIRE GARANTI EN VERTU DU CHAPITRE II DE LA LOI SUR LA
SECURITE DE VIEILLESSE (CANADA)? VEUILLEZ ANNEXER UNE PHOTOCOPIE
DU DOCUMENT INDICANT QU'IL (QU'ELLE) RECOIT LE SUPPLEMENT EN
QUESTION.

_____ OUI _____ NON

HABITEZ-VOUS PRESENTEMENT LA RESIDENCE EN QUESTION?

_____ OUI _____ NON

DATE A CHAPLEAU, ONTARIO CE _____ JOUR DE _____ 2020.

SIGNATURE _____

RESERVE A L'USAGE DU BUREAU SEULEMENT

Cette demande est approuvée / n'est pas approuvée pour une aide fiscale.
En cas de refus, préciser la(les) raison(s).