

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).