



Vidéo session d'information

- emploi

Exemple d'activité d'aide à l'emploi

| 2

- Recherche d'emploi;
- Travail indépendant;
- Maintien d'un emploi;
- Formation professionnelle;
- Préparation à l'emploi;
- Obtention de votre diplôme d'études secondaires de l'Ontario;
- Programme Expérience, poursuite et reprise des études pour les parents (EXPRESS) – obligatoire pour les parents de 16 et 17 ans, volontaire pour les parents de 18 à 25 ans;
- Évaluation des aptitudes;
- Perfectionnement de langage;
- Bénévolat auprès d'organismes communautaires;
- Orientation vers divers services d'évaluation et de traitement;
- Référence Programme ontarien de soutien aux personnes handicapées (POSPH);

Prestations d'emploi et prestations pour la participation à des activités d'aide à l'emploi

- Allocation pour vêtements de travail appropriés et/ou outils et matériels;
- Aide financière associée à un nouvel emploi à temps plein;
- Programme d'incitatif à l'emploi;
- Aide financière pour du transport;
- Assistance pour paiement de frais de garde;
- Incitatif au bénévolat;
- Certains frais scolaires;
- Obtention de certification supplémentaire et de premiers soins;
- Soutien supplémentaire pour la recherche d'emploi;

Certaines de ces prestations ont des maximums alloués, veuillez en discuter avec votre gestionnaire.

Carte de déclaration de revenus

- Déclarer vos revenus est si simple.
- **La carte de déclaration de revenus doit être soumise le 16e jour du mois ou peu après cette date.**
- Lorsque vous trouvez un emploi ou vous recevez d'autres gains, vous devez retourner la carte de déclaration de revenus et les vérifications nécessaires telles qu'un talon de paie et signaler tout changement, voici un exemple:



Déclaration de Revenu

À moins que vous avez été informé autrement, vous avez deux options : Joindre vos bordereaux de paie et vos reçus **OU** remplir les renseignements ci-dessous et conserver vos bordereaux de paie et reçus au cas où nous vous demanderions de nous les fournir plus tard.

Nom DOE, JOHN	Code d'ID. du membre xxx xxx xxx	Bureau 199	Ch. de cas	Changement au revenu <input type="checkbox"/> OUI <input checked="" type="checkbox"/> NON	
ENVOYEZ CETTE CARTE À L'ADRESSE INDIQUÉE CI-DESSOUS DES QUE POSSIBLE APRÈS LE					
Adresse : Prescott et Russell - 000199 - Bur 59 Court C.P./P.O. Box 303 L'Orignal Ontario KOB 1K0		REVENUS POUR : JOUR MOIS ANNÉE A JOUR MOIS ANNÉE 16 12 18 15 01 19			Est-ce que vous-même <input type="checkbox"/> conjoint(e) <input type="checkbox"/> adulte à charge <input type="checkbox"/> Avez-vous <input type="checkbox"/> cessé de <input type="checkbox"/> commencé à travailler ce mois-ci? Nom de l'employeur/du programme de formation : Date de la <input type="checkbox"/> dernière <input type="checkbox"/> première paie :

Gains

1. Veuillez fournir les renseignements financiers pour chaque membre de la famille qui a un emploi ou qui suit un programme de formation rémunéré.
 2. Le cas échéant, indiquez toutes retenues.

Nom: John Doe	Nom-employeur/programme	Nom-employeur/programme	Nom-employeur/programme	Nom-employeur/programme	Nom-employeur/programme
<input checked="" type="checkbox"/> Bénéficiaire <input type="checkbox"/> Conjoint(e) <input type="checkbox"/> Adulte à charge	McDonald	McDonald	McDonald		
Étes-vous aux études postsecondaires à temps plein? <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui	Date 17/12/18	Date 24/12/18	Date 7/01/19	Date	Date
	Montant	Montant	Montant	Montant	Montant
Salaire brut (avant retenues)	325.88	214.43	421.74		
Salaire net (après retenues)	298.51	199.86	384.50		

Retenues (saisir uniquement s'il y a lieu)

Paie de pension alimentaire pour enfants ou conjoint					
Autres saisies-arrêts pour remboursement de dette					

Nom: _____	Nom-employeur/programme	Nom-employeur/programme	Nom-employeur/programme	Nom-employeur/programme	Nom-employeur/programme
<input type="checkbox"/> Bénéficiaire <input type="checkbox"/> Conjoint(e) <input type="checkbox"/> Adulte à charge					
Étes-vous aux études postsecondaires à temps plein? <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui	Date	Date	Date	Date	Date
	Montant	Montant	Montant	Montant	Montant
Salaire brut (avant retenues)					
Salaire net (après retenues)					

Retenues (saisir uniquement s'il y a lieu)

Paie de pension alimentaire pour enfants ou conjoint					
Autres saisies-arrêts pour remboursement de dette					

Frais de garde d'enfants

1. Indiquez les noms de l'enfant et du fournisseur de services de garde
 2. Sélectionnez le type de services de garde – avec permis (la plupart des services de garde) ou sans permis (la plupart des gardiennes et gardiens d'enfants) – et indiquez le montant.

Nom de l'enfant	Nom du fournisseur de services de garde	Avec permis	Sans permis	Montant
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Je déclare que les renseignements fournis dans le présent formulaire sont exacts et complets. Signature (bénéficiaire/fiduciaire) **John Doe** Date **18/01/19**

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, 10, 45 et 46 de la Loi de 1997 sur le Programme ontarien de soutien aux personnes handicapées, ou les articles 7, 8, 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 votre gestionnaire de cas de votre bureau local. Pour obtenir les coordonnées du bureau local, veuillez communiquer avec Service Ontario, en composant sans frais 1-888-789-4199 (ATS : 1-800-387-5559) ou consulter le site Web du ministère à www.ontario.ca/mcss.



5

Rapport des changements

REPLIR UNIQUEMENT S'IL Y A DES CHANGEMENTS À SIGNALER et retourner à votre bureau local AVANT LE 16 du mois : JOIGNEZ LES REÇUS. Vous avez l'obligation légale de signaler tout CHANGEMENT dans vos conditions de logement, vos coûts de logement, la taille de votre famille, votre revenu et vos biens.

Nom DOE, JOHN		Code d'ID. du membre XXX XXX XXX	Bureau 199	Ch. de cas	Changements pour le mois de JANVIER/19		
Avez-vous déménagé?							
Date du déménagement 01/01/2019		<input checked="" type="checkbox"/> Location <input type="checkbox"/> Pension (repas) <input type="checkbox"/> Propriétaire <input type="checkbox"/> Institution/Hôpital					
Nouvelle adresse							
Numéro de rue 59		Nom de la rue rue Court		Numéro d'appartement 8			
<input type="checkbox"/> Cesse postale <input type="checkbox"/> Route rurale <input type="checkbox"/> Livraison générale		Ville/Municipalité L'Orignal		Code postal K0B 1K0			
		Code postal		Nouveau no. de téléphone 613-555-5555			
Avez-vous de nouveaux frais de logement? Joignez les reçus pour les nouveaux frais de logement.							
Nouveau loyer/Pension/hypothèque		Montant payé 800 \$	Date de début (J/M/A) 01/01/2019				
Nouveaux coûts mensuels des services publics (ex., électricité, assurance)							
Nouveaux coûts annuels de chauffage <input type="checkbox"/> Huile <input type="checkbox"/> Gaz <input type="checkbox"/> Électricité <input type="checkbox"/> Bois							
Changements familiaux							
Nom		<input type="checkbox"/> Bénéficiaire	<input type="checkbox"/> Conjoint(e)	<input type="checkbox"/> Adulte à charge	<input type="checkbox"/> Enfant à charge		
Détails sur les changements (ex., a quitté le domicile, a terminé l'école, nouveau bébé)				Date de début (J/M/A)			
Un membre de la famille quitte-t-il l'Ontario pendant plus de sept jours? Date de départ _____ Date de retour _____							
Nom		<input type="checkbox"/> Bénéficiaire	<input type="checkbox"/> Conjoint(e)	<input type="checkbox"/> Adulte à charge	<input type="checkbox"/> Enfant à charge		
Y a-t-il un changement dans les biens d'un membre de la famille (achetés, vendus, changement de valeur)?							
Type de bien		Nouvelle valeur	Date de début (J/M/A)				
Autres changements de circonstances (ex., garde conjointe, nouvelle personne vivant avec vous)?							
Y a-t-il un changement dans le revenu d'un membre de la famille?							
Revenu brut	Montant			Revenu brut	Montant		
	Bénéficiaire	Conjoint(e)	Pers. à charge		Bénéficiaire	Conjoint(e)	Pers. à charge
Pension alimentaire				Revenu de location			
Assurance-emploi				Pension étrangère			
CSPAAT				Pension privée			
RPC/RRQ-Retraite				Cadeaux / Gains fortuits	300		
RPC/RRQ-Invalidité				Prêts			
RPC/RRQ-Survivant				Fiducie / Héritage			
SV/SRG				Fonds distinct / Rentes viagères			
RRAG A				Intérêts / Dividendes			
Revenu de chambreur				Prestations d'assurance			
Revenu de pension				Autre (préciser) :			

Je déclare que les renseignements contenus dans le présent formulaire sont exacts et complets et je m'engage à aviser mon bureau local d'Ontario au travail de tout changement.

Signature (Bénéficiaire/Propriétaire)

Date (J/M/A)

John Doe

18/01/19

2

1

3

De plus...

- Suite à l'obtention de votre emploi, vous pourriez bénéficier d'une exemption de revenus
- Si vos revenus sont trop élevés et que vous ne qualifiez pas pour de l'aide financière, vous pourriez être admissible aux prestations de santé complémentaire



Témoignage

« Je suis monoparentale et j'ai commencé un travail à temps partiel. Le programme Ontario au travail déduit une partie de mes revenus ainsi que mes dépenses pour les frais de garde de mon enfant, ce qui m'a permis de maintenir mon emploi ainsi que certaines prestations du programme. »



RVI & MesPrestations

- **Systeme Réponse Vocale Interactif pour l'assistance sociale (RVI)**: Un système téléphonique qui peut vous fournir des informations automatisées que vous obtiendriez normalement par votre gestionnaire de cas. À votre disposition 24 heures par jour, 7 jours sur 7.
- **MesPrestations**: Vous pouvez utiliser ce service en ligne pour signaler des changements ou obtenir des renseignements concernant votre dossier Ontario au travail.

Ces deux services vous permettent de déclarer vos revenus.

Contactez-nous! – Contact Us!



Prescott
Russell

ONTARIO AU TRAVAIL
ONTARIO WORKS

Comtés unis de Prescott et Russell
United Counties of Prescott and Russell

Services sociaux-Siège social/Social Services-Head Office

59, rue Court St., C.P./P.O. Box 303

L'Orignal, ON K0B 1K0 - 613-675-4642 - 1 800-667-9825

LSS@prescott-russell.on.ca



www.prescott-russell.on.ca

2-860, rue Caron St.

C.P./P.O. Box 370

Rockland, ON K4K 1K5

613-446-2020 - 1 866-298-2228

RSS@prescott-russell.on.ca

Opportunités croissantes
Growing Opportunities

