



.....
Healthy Child Manitoba Office
3rd Floor – 332 Bannatyne Avenue, Winnipeg, Manitoba, Canada R3A 0E2
T 204-945-1301 F 204-948-2303 Toll-Free 1-888-848-0140
www.manitoba.ca

DECLARATION OF INCOME FOR MINOR APPLICANTS

PERSONAL INFORMATION:

You must be 18 or under and have never filed income tax to use this form.

(Please print)

Last Name: _____

First Name: _____

Date of Birth: _____

SIN: _____

Mailing Address: _____

Home telephone: _____

Postal Code: _____

APPLICANT'S DECLARATION:

Please check the box that describes your situation.

- ☐ I have never worked
- ☐ I have worked but made less than **\$11,809.00**
(basic personal income tax exemption by Canada Revenue Agency)

I understand that the information contained on this form will be added to my application for Healthy Baby: Manitoba Prenatal Benefits. I consent to Healthy Child Manitoba using this information for the general administration and enforcement of the program. Any other use or any disclosure of this information by Healthy Child Manitoba must be authorized by me or authorized under the *Freedom of Information and Protection of Privacy Act of Manitoba*.

I understand that I am not automatically entitled to program consideration and that the Manitoba Prenatal Benefit office will review the information I am providing on this form. The office will decide if program consideration will apply to me.

APPLICANT: (Signature is required)

Signature: _____ Date: _____

NOTE: It is in your best interest to file income tax, even if you have never worked or made less than the basic exemption. Doing so will create eligibility for other programs such as the National Child Benefit.



3e étage - 332 avenue Bannatyne, Winnipeg (Manitoba) Canada R3A 0E2
Tél. : 204-954-1301 Téléc. : 204-948-2303 Sans frais : 1-888-848-0140
www.manitoba.ca

DÉCLARATION DE REVENUS DES DEMANDEUSES MINEURES

RENSEIGNEMENTS PERSONNELS :

Ce formulaire est destiné aux personnes qui ont 18 ans ou moins et qui n'ont jamais fait de déclaration de revenus. (En lettres moulées S.V.P.)

Nom de famille: _____ Prénom: _____

Date de naissance: _____ N° d'assurance sociale: _____

Adresse postale: _____ Tél. du domicile: _____

Code postal: _____

DÉCLARATION DE LA DEMANDEUSE

Veuillez cocher la case qui correspond à votre situation.

☐ **Je n'ai jamais travaillé.**

☐ **J'ai travaillé mais j'ai gagné moins de 11 809\$** (déduction de base de l'impôt sur le revenu des particuliers utilisée par l'Agence du revenu du Canada).

Je comprends que ce formulaire sera ajouté à ma demande d'allocations prénatales pour des bébés en santé. J'autorise Enfants en santé Manitoba à utiliser ces renseignements pour l'administration et l'application générales de ce programme. Toute autre utilisation ou divulgation de ces renseignements par Enfants en santé Manitoba nécessite mon autorisation préalable ou doit être autorisée en vertu de la *Loi sur l'accès à l'information et la protection de la vie privée* du Manitoba.

Je comprends que je ne suis pas automatiquement admissible au Programme d'allocations prénatales du Manitoba et que les renseignements que j'ai fournis devront d'abord être étudiés. Le bureau des allocations prénatales décidera de mon admissibilité au programme.

DEMANDEUSE (Signature obligatoire)

Signature : _____ Date : _____

REMARQUE : Il est dans votre intérêt de faire une déclaration de revenus, même si vous n'avez jamais travaillé ou si votre salaire était inférieur à la déduction de base, car en faisant cela, vous devenez admissible à d'autres programmes comme la Prestation nationale pour enfants.