

Attestation d'assistance soutenue

Personne aidante sans lien familial avec la personne aidée

Ce formulaire s'adresse à vous si vous demandez le crédit d'impôt pour personne aidante et que vous devez fournir une attestation écrite confirmant que vous avez été désignée ou désigné pour apporter une assistance soutenue à une personne aidée admissible qui n'a aucun lien familial avec vous, afin qu'elle puisse accomplir une activité courante de la vie quotidienne. Vous devez nous fournir une attestation distincte pour chaque personne aidée admissible à qui vous apportez une assistance soutenue.

Avant de remplir ce formulaire, lisez les renseignements généraux à la page 3.

1 Renseignements sur vous (la personne aidante)

01	Numéro d'assurance sociale	02	Date de naissance	
			A A A A M M J J	
03	Nom de famille		04	Prénom
05	Appartement	Numéro	Rue, case postale	
06	Ville, village ou municipalité			Province
			07	Code postal

2 Consentement et déclaration de la personne aidante

2.1 Consentement

En cochant cette case, j'autorise le réseau de la santé et des services sociaux (RSSS) à communiquer à Revenu Québec les renseignements nécessaires permettant de confirmer que j'apporte bien une assistance soutenue à la personne mentionnée à la partie 3 afin qu'elle puisse accomplir une activité courante de la vie quotidienne. 22 ☐

2.2 Déclaration

En signant ce formulaire,

- je confirme que j'apporte une assistance soutenue à la personne mentionnée à la partie 3 afin qu'elle puisse accomplir une activité courante de la vie quotidienne;
- je déclare que tous les renseignements fournis dans ce formulaire sont, à ma connaissance, exacts et complets;
- je comprends que le fait de faire une fausse déclaration peut entraîner l'imposition de pénalités et constituer une infraction selon la Loi sur l'administration fiscale.

Signature de la personne aidante

Date



14K8 ZZ 49527556

3 Renseignements sur la personne aidée admissible

08	Numéro d'assurance sociale	09	Date de naissance
			A A A A M M J J
10	Nom de famille	11	Prénom
12	Appartement	Numéro	Rue, case postale
13	Ville, village ou municipalité	Province	Code postal
			14

4 Consentement et déclaration de la personne aidée admissible

15	Date du début de l'aide
	A A A A M M J J

4.1 Consentement

En cochant cette case, j'autorise le RSSS à communiquer à Revenu Québec les renseignements nécessaires permettant de confirmer que la personne mentionnée à la partie 1 m'apporte bien une assistance soutenue afin que je puisse accomplir une activité courante de la vie quotidienne.

23	
----	--

4.2 Déclaration

En signant ce formulaire,

- je désigne la personne aidante mentionnée à la partie 1 pour qu'elle m'apporte une assistance soutenue à compter de la date inscrite ci-dessus afin que je puisse accomplir une activité courante de la vie quotidienne;
- je déclare que tous les renseignements fournis dans ce formulaire sont, à ma connaissance, exacts et complets;
- je comprends que le fait de faire une fausse déclaration peut entraîner l'imposition de pénalités et constituer une infraction selon la Loi sur l'administration fiscale.

Signature de la personne aidée admissible

Date

5 Attestation et signature de la professionnelle ou du professionnel de la santé

En tant que **professionnelle ou professionnel du RSSS ou professionnelle ou professionnel du secteur privé** mandaté par le RSSS pour rendre des services à la personne aidée admissible, j'atteste que la personne aidante mentionnée à la partie 1 apporte à la personne aidée admissible mentionnée à la partie 3 une assistance soutenue afin qu'elle puisse accomplir une activité courante de la vie quotidienne.

16	Nom de famille	17	Prénom
18	Adresse professionnelle		
19	Catégorie de professionnel(le)	20	Numéro de permis provincial ou numéro de membre de l'ordre professionnel

Signature

Date

Ind. rég.

Téléphone

Poste



14LL ZZ 49527676

Renseignements généraux

Avant de remplir ce formulaire

La personne aidée admissible doit avoir fait l'objet d'une attestation confirmant qu'elle est atteinte d'une déficience grave et prolongée des fonctions mentales ou physiques **et** qu'elle a besoin d'assistance pour accomplir une activité courante de la vie quotidienne. Cette attestation doit être fournie au moyen du formulaire *Attestation de déficience* (TP-752.0.14).

Durée de validité de l'attestation d'assistance soutenue

L'attestation d'assistance soutenue est valide pour une durée maximale de trois ans. Par conséquent, elle doit être renouvelée **tous les trois ans**.

Comment remplir ce formulaire

- Remplissez les parties 1 et 2 de ce formulaire, puis faites remplir les parties 3 et 4 par la personne aidée admissible.
- Faites remplir la partie 5 par une professionnelle ou un professionnel du réseau de la santé et des services sociaux (RSSS) **ou** une professionnelle ou un professionnel du secteur privé qui est membre d'un ordre professionnel.

Collecte de renseignements

Nous pourrions communiquer avec le RSSS pour vous identifier et identifier la personne aidée ainsi que pour obtenir la confirmation que vous apportez bien une assistance soutenue à la personne aidée admissible dans l'accomplissement d'une activité courante de la vie quotidienne. Votre consentement ainsi que celui de la personne aidée admissible sont nécessaires à cette fin. Sinon, nous ne traiterons pas votre demande.

Demande d'accès à l'information et demande de rectification

Vous pouvez demander d'avoir accès aux renseignements qui vous concernent ou à nos documents administratifs. De plus, vous pouvez faire une demande de rectification si vous voulez mettre à jour ou corriger des renseignements inexacts, incomplets ou ambigus. Pour plus de renseignements à ce sujet, consultez la sous-section Accès à l'information de notre site Internet.

Envoi du formulaire

Vous devez joindre ce formulaire à votre demande du crédit d'impôt ou nous l'envoyer, accompagné d'une lettre, à l'une des adresses suivantes :

- C. P. 3000, succursale Place-Desjardins, Montréal (Québec) H5B 1A4
- 3800, rue de Marly, Québec (Québec) G1X 4A5

Votre lettre doit indiquer votre numéro d'assurance sociale, mentionner que vous avez demandé le crédit d'impôt pour personne aidante et porter votre signature.

