

English version available.

**Veillez lire les renseignements importants
 à la page 2.**

Vous devez remplir ce formulaire si vous traitez avec le ministère du Revenu de l'Ontario, programme de la taxe de vente au détail ou l'impôt-santé des employeurs, et que vous souhaitez :

- **autoriser** le ministère à traiter avec une autre personne (comme votre conjoint, un autre membre de la famille, un comptable, un conseiller fiscal ou un avocat) qui agira en tant que votre représentant pour toute question touchant la taxe de vente au détail de l'Ontario ou l'impôt-santé des employeurs, tel que précisés dans la **partie 1** ci-dessous.
- **annuler** une ou plusieurs **autorisations**. Pour ce faire, vous pouvez soit remplir le présent formulaire ou téléphoner au ministère au 1 866 ONT-TAXS (1 866 668-8297).

Partie 1 Renseignements sur le client / la cliente

Nom légal (Nom de la coopérative, s'il y a lieu) Nom de famille Prénom		Numéro de téléphone (journée) ()	Numéro d'entreprise
Adresse postale App./étage/unité Numéro et nom de la rue		CP, R.R., Succursale postale	
Ville	Province/Territoire/État	Code postal 	

Veillez indiquer en vertu de quelle(s) loi(s) votre représentant(e) sera autorisé(e) à agir en votre nom et donner vos numéros de compte.

Taxe de vente au détail | | | | | | | | | |

Impôt-santé des employeurs | | | | | | | | | |

Partie 2 Autorisation d'un(e) représentant(e)

Nom du représentant ou de la représentante Nom de famille Prénom		Titre (s'il y a lieu)	
Nom de l'entreprise (s'il y a lieu)			
Adresse postale App./étage/unité Numéro et nom de la rue		CP, R.R., Succursale postale	Numéro de téléphone (journée) ()
Ville	Province/Territoire/État	Code postal 	Numéro de télécopieur ()

Portée de l'autorisation

Autoriser votre représentant(e) à agir en votre nom auprès du ministère du Revenu aux fins de la taxe de vente au détail de l'Ontario ou l'impôt-santé des employeurs, en vertu du (des) numéro(s) de compte précisé à la **partie 1** :

à tous les égards.

ou

uniquement pour les questions précisées ci-dessous.

Cocher tous les cases qui s'appliquent ▶

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Demandes | <input type="checkbox"/> Déclarations |
| <input type="checkbox"/> Cotisations | <input type="checkbox"/> Décisions/Interprétations |
| <input type="checkbox"/> Oppositions | <input type="checkbox"/> Relevés |
| <input type="checkbox"/> Appels | <input type="checkbox"/> Autre Précisez ▶ |
| <input type="checkbox"/> Remises/Remboursements | |

Année(s) à laquelle ou auxquelles la présente autorisation s'applique

Toutes les année(s) d'imposition, y compris toutes les années d'imposition antérieures et ultérieures

ou

Une ou plusieurs année(s) d'imposition **spécifique(s)** (pas plus de six années) Prière de préciser ▼

Partie 3 Annulation d'une ou de plusieurs autorisations actuelles (Choisir l'une des cases suivantes.)

Annulation de **toutes** les autorisations actuelles.

ou

Annulation de **toutes** les autorisations **données à le/la représentant(e)** indiqué(e) ci-dessous.

Nom du représentant ou de la représentante Nom de famille Prénom		Titre (s'il y a lieu)
Nom de l'entreprise (s'il y a lieu)		

Continué à la page 2

Partie 4 Signature *Le présent formulaire ne sera pas accepté à moins qu'il soit signé.*

En signant le présent formulaire, vous autorisez le ministère du Revenu à :

- traiter avec le/la représentant(e) nommée dans la **partie 2**, conformément aux détails fournis;
- annuler la ou les autorisation(s) décrites dans la **partie 3**.

Personne ou particulier autorisé(e)		Signature	Date
Nom (lettres moulées) Nom de famille Prénom			
Titre			

Les renseignements personnels que vous avez fournis dans le présent formulaire sont recueillis en vertu de la *Loi sur la taxe de vente au détail* et la *Loi sur l'impôt-santé des employeurs*, et seront utilisés dans le but de déterminer l'autorité d'un(e) représentant(e) qui demande de l'information ou désire effectuer une transaction à l'égard de votre compte. Les questions concernant cette collecte peuvent être adressées à un(e) agent(e) d'information sur les programmes du ministère, en composant le 1 866 ONT-TAXS (1 866 668-8297), ou par écrit à l'adresse fournie dans les instructions.

Renseignements importants

Pourquoi vous faut-il remplir le présent formulaire?

L'information fiscale est une information confidentielle. Si vous souhaitez que le ministère du Revenu traite avec une autre personne (comme votre conjoint, votre comptable ou votre avocat) agissant en votre nom, le ministère a besoin de votre autorisation. Vous pouvez accorder cette autorisation en remplissant les **parties 1, 2 et 4** du présent formulaire.

Votre autorisation demeurera en vigueur jusqu'à ce que vous l'annuliez. Vous pouvez annuler une autorisation existante en remplissant les **parties 1, 3 et 4** du présent formulaire. Toutes les autorisations sont automatiquement annulées sur avis de décès du (de la) représentant(e).

Vous devrez remplir un nouveau formulaire d'*Autorisation ou annulation d'un(e) représentant(e)* si vous souhaitez modifier toute information concernant un(e) représentant(e) actuel(le). Par exemple, si votre représentant(e) est une entreprise, vous pouvez autoriser le ministère à traiter avec une personne en particulier au sein de cette entreprise. Si, ultérieurement, vous souhaitez remplacer cette personne par une autre personne au sein de cette même entreprise, vous devrez remplir un nouveau formulaire afin de mettre à jour votre autorisation.

Vous pouvez autoriser plusieurs représentant(e)s en même temps. Toutefois, vous devez remplir un formulaire d'*Autorisation ou annulation d'un(e) représentant(e)* distinct pour chaque représentant(e).

Votre conjoint, conjoint de fait ou un autre membre de votre famille a-t-il (elle) besoin de votre autorisation?

Oui. Le ministère ne peut traiter avec votre conjoint, conjoint de fait, fils, fille, autre membre de votre famille ou ami(e) sans votre autorisation.

Que pourra faire votre représentant(e)?

En autorisant le ministère à traiter avec un(e) représentant(e), vous autorisez en fait cette personne à agir en votre nom en ce qui concerne tous les égards de la taxe de vente au détail ou de l'impôt-santé des employeurs, tel que précisé à la **partie 1**, à l'année (aux années) d'imposition précisée(s) à la **partie 2**. Par exemple, ce(tte) représentant(e) sera autorisé(e) à discuter de vos renseignements confidentiels avec le ministère et à demander à ce dernier d'apporter des modifications à votre déclaration de taxe. Si vous souhaitez autoriser votre représentant(e) à agir en votre nom pour certaines questions spécifiques, veuillez préciser celles-ci à la **partie 2**.

Qu'arrive-t-il si vous ne signez pas le formulaire?

Si vous ne signez pas le formulaire, le ministère ne peut être certain que vous l'avez effectivement autorisé à traiter avec le (la) représentant(e) indiqué(e) sur le formulaire. Afin de protéger le caractère confidentiel de votre information fiscale, le ministère n'acceptera aucune information figurant sur le présent formulaire et n'exécutera aucune action à cet égard si le formulaire ne porte pas votre signature.

Si vous avez besoin de plus amples renseignements ou d'aide pour remplir ce formulaire -

appelez :

- Ministère du Revenu 1 866 ONT-TAXS (1 866 668-8297)
- Appareil de télécommunications pour sourds -
ATS (téléimprimeur) 1 800 263-7776 (Ontario seulement)

ou visiter notre site Web à : ontario.ca/revenu

Faites parvenir par la poste le formulaire dûment rempli au :

Ministère du Revenu
CP 627
Oshawa ON L1H 8H5