



**DEMANDE DE SUBVENTION DES PROPRIÉTAIRES DE RÉSIDENCE DU YUKON
(REMISE SUR LES IMPÔTS FONCIERS)**

Services aux collectivités

Section de l'évaluation et de l'impôt foncier, C-9

C.P. 2703

Whitehorse (Yukon) Y1A 2C6

LA PRÉSENTE DEMANDE CONCERNE LES CONTRIBUABLES QUI PAIENT EUX-MÊMES LES IMPÔTS FONCIERS POUR LEUR MAISON UNIFAMILIALE OU QUI ONT PRIS DES DISPOSITIONS POUR QUE LE PAIEMENT DE CES DERNIERS SOIT FAIT PAR LEUR SOCIÉTÉ DE PRÊTS HYPOTHÉCAIRES. SI VOTRE PROPRIÉTÉ EST UTILISÉE À DES FINS AUTRES QU'UNE RÉSIDENCE UNIFAMILIALE (C'EST-À-DIRE, À DES FINS DE COMMERCE, DE LOCATION OU D'AGRICULTURE), VEUILLEZ PRÉSENTER VOTRE DEMANDE DE SUBVENTION À L'AIDE DU FORMULAIRE DÉTAILLÉ.

ADMISSIBILITÉ : **VOUS DEVEZ ÊTRE PROPRIÉTAIRE DE VOTRE MAISON UNIFAMILIALE ET Y RÉSIDER DEPUIS LE 1^{ER} JANVIER OU AU MOINS PENDANT 184 JOURS (6 MOIS) DE LA PRÉSENTE ANNÉE D'IMPOSITION.**

PROCÉDURE : **SI LE PAIEMENT DE VOS IMPÔTS FONCIERS EST FAIT PAR L'ENTREMISE DE VOTRE SOCIÉTÉ DE PRÊTS HYPOTHÉCAIRES ET QUE VOUS VOULEZ QUE CETTE DERNIÈRE PAIE LA DIFFÉRENCE ENTRE VOS IMPÔTS FONCIERS ET VOTRE SUBVENTION, VEUILLEZ SIGNER ET SOUMETTRE VOTRE DEMANDE **AVANT LE 10 JUIN**. LE MONTANT DE LA SUBVENTION SERA DÉDUIT DU TOTAL D'IMPÔTS FONCIERS À PAYER.**

OU : **SI VOS IMPÔTS FONCIERS SONT PAYÉS PAR VOUS-MÊME OU PAR VOTRE SOCIÉTÉ DE PRÊTS HYPOTHÉCAIRES ET QUE VOUS DÉSIREZ RECEVOIR LA SUBVENTION SOUS FORME DE CHÈQUE SÉPARÉ, VEUILLEZ SIGNER ET SOUMETTRE VOTRE DEMANDE **APRÈS LE 2 JUILLET**. UN CHÈQUE SERA ALORS ÉMIS À VOTRE NOM, À TITRE DE PROPRIÉTAIRE.**

DÉCLARATION : J'ATTESTE QUE JE SATISFAIS À TOUTES LES CONDITIONS APPLICABLES ÉNONCÉES CI-DESSUS.

NI MOI NI UN COPROPRIÉTAIRE N'AVONS DEMANDÉ NI REÇU UNE SUBVENTION DES PROPRIÉTAIRES DE RÉSIDENCE POUR CETTE RÉSIDENCE NI POUR TOUTE AUTRE RÉSIDENCE AU YUKON POUR LA PRÉSENTE ANNÉE CIVILE.

J'ATTEINDRAI, OU UN RÉSIDENT CO-PROPRIÉTAIRE ATTEINDRA, L'ÂGE DE 65 ANS OU PLUS AU COURS DE LA PRÉSENTE ANNÉE CIVILE. OUI NON

NOM (LETTRES MOULÉES) : _____

NUMÉRO AU RÔLE : _____

DATE : _____

SIGNATURE : _____

ADRESSE _____

POSTALE : _____

RÉSERVÉ À L'USAGE DU MINISTÈRE

NUMÉRO DE CODE GL : 511-402040-0302 SIGNATAIRE AGRÉÉ SECTION 30 : _____

IDENTIFICATION DU VENDEUR : _____ DATE : _____

NUMÉRO DE RÔLE : _____ SIGNATAIRE AGRÉÉ SECTION 29 : _____

TOTAL DES IMPÔTS ADMISSIBLES : _____ DATE : _____

SUBVENTION À PAYER : _____ BATCH # : _____