REVENU QUÉBEC

Inscription d'une résidence privée pour aînés

Crédit d'impôt pour maintien à domicile des aînés

Ce formulaire s'adresse à vous si vous êtes gestionnaire ou propriétaire d'une résidence privée pour aînés. Il a pour but de nous renseigner sur les services que vous offrez à vos locataires. Remplissez un formulaire pour chaque adresse municipale où vous exploitez une résidence. Vous pouvez aussi utiliser ce formulaire pour mettre à jour les renseignements déjà fournis.

Les renseignements recueillis nous permettent de mieux répondre à vos besoins et à ceux de vos locataires. Il est important de nous informer de tout changement touchant la résidence et les services que vous offrez. Un tel changement pourrait avoir pour effet de modifier le crédit d'impôt auquel un locataire a droit.

On entend par *résidence privée pour aînés* un immeuble d'habitation collective ou une partie d'un tel immeuble à l'égard duquel l'exploitant est titulaire d'une attestation temporaire de conformité ou d'un certificat de conformité délivré par le ministre de la Santé et des Services sociaux.

Si vous avez des questions concernant ce formulaire, utilisez le service téléphonique Info-résidence, réservé aux gestionnaires et aux propriétaires de résidences privées pour aînés, en composant le 418 266-2005 ou le numéro sans frais 1 866 840-7029.

Veuillez nous retourner le formulaire dûment rempli à l'adresse suivante : Revenu Québec, 3800, rue de Marly, Québec (Québec) G1X 4A5

1 Renseignements sur la résidence privée pour aînés

1.1 Nom et adresse de la résidence (remplissez un formulaire par adresse municipale)

1 Nom de la résidence

2 Bureau | 3 Numéro | 4 Rue ou case postale

5 Ville, village ou municipalité | 6 Province | 7 Code postal

8 Ind. rég. Téléphone | 10 Numéro au registre du MSSS, s'il y a lieu

1.2 Adresse de correspondance (si différente de l'adresse ci-dessus)

11 Bureau | 12 Numéro | 13 Rue ou case postale

14 Ville, village ou municipalité | 15 Province | 16 Code postal

1.3 Personne-ressource (personne désignée pour représenter la résidence auprès de Revenu Québec concernant le crédit d'impôt pour maintien à domicile des aînés)

1

Sexe :
☐ masculin
☐ féminin

17 Nom de famille et prénom

18 Ind. rég. Téléphone Poste | 19 Ind. rég. Télécopieur

20 Courriel

2

Sexe :
☐ masculin
☐ féminin

17 Nom de famille et prénom

18 Ind. rég. Téléphone Poste | 19 Ind. rég. Télécopieur

20 Courriel

1.4 Date d'ouverture de la résidence ou date de prise de possession par le nouveau propriétaire

Inscrivez l'**une** des dates suivantes : date d'ouverture de la résidence ou date de prise de possession par le nouveau propriétaire.

Date d'ouverture de la résidence ..... 2 0 A A A A M M J J

Date de prise de possession par le nouveau propriétaire ..... 2 0 A A A A M M J J

2 Places offertes

Indiquez le nombre de places offertes dans la résidence. ..... 21 ___

Est-ce que certaines places vous donnent droit à une aide financière visant à réduire le loyer mensuel? ..... 22 ☐ Oui ☐ Non

3 Services offerts aux locataires

Les services offerts aux locataires sont considérés comme étant **inclus** dans le loyer mensuel uniquement si l'annexe au bail indique que ces services sont fournis en contrepartie du loyer du logement indiqué au bail.

3.1 Service de buanderie

Offrez-vous un service de buanderie qui peut être **inclus** dans le loyer mensuel et fourni **au moins une fois par semaine** pour la literie ou les vêtements? Si oui, répondez aux questions des lignes 32 et 33. Si **non**, répondez à la question de la ligne 34. Passez ensuite à la partie 3.2. ..... 31 ☐ Oui ☐ Non

Depuis quand offrez-vous ce service? ..... 32 2 0 A A A A M M J J

Ce service est-il inclus automatiquement dans le loyer mensuel de tous les locataires, **sans exception**? ..... 33 ☐ Oui ☐ Non

Si vous avez déjà offert ce service, inscrivez la date à laquelle vous avez cessé de l'offrir. ..... 34 2 0 A A A A M M J J

3.2 Service d'entretien ménager

Offrez-vous un service d'entretien ménager qui peut être **inclus** dans le loyer mensuel et fourni **au moins une fois par deux semaines** pour le ménage dans la chambre, le studio ou l'appartement? Si **oui**, répondez aux questions des lignes 36 et 37. Si **non**, répondez à la question de la ligne 38. Passez ensuite à la partie 3.3. ..... 35 ☐ Oui ☐ Non

Depuis quand offrez-vous ce service? ..... 36 2 0 A A A A M M J J

Ce service est-il inclus automatiquement dans le loyer mensuel de tous les locataires, **sans exception**? ..... 37 ☐ Oui ☐ Non

Si vous avez déjà offert ce service, inscrivez la date à laquelle vous avez cessé de l'offrir. ..... 38 2 0 A A A A M M J J

3.3 Service alimentaire

Offrez-vous un service alimentaire qui peut être **inclus** dans le loyer mensuel et comprendre au moins un des trois repas (parmi le déjeuner, le dîner et le souper) fourni sept jours par semaine? Si **oui**, répondez aux questions des lignes 40 à 43. Si **non**, répondez à la question de la ligne 44. Passez ensuite à la partie 3.4. ..... 39 ☐ Oui ☐ Non

Depuis quand offrez-vous ce service? ..... 40 2 0 A A A A M M J J

Un nombre déterminé de repas par jour est-il automatiquement inclus dans le loyer mensuel de tous les locataires, **sans exception**? Si **non**, passez à la ligne 43. ..... 41 ☐ Oui ☐ Non

Indiquez le nombre déterminé de repas par jour. ..... 42 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3

Les locataires peuvent-ils demander que des repas fournis chaque jour soient ajoutés et inclus dans leur loyer mensuel? ..... 43 ☐ Oui ☐ Non

Si vous avez déjà offert ce service, inscrivez la date à laquelle vous avez cessé de l'offrir. ..... 44 2 0 A A A A M M J J

3.4 Service de soins infirmiers

Assurez-vous la présence d'une infirmière ou d'un infirmier, ou d'une infirmière ou d'un infirmier auxiliaires, **au moins trois heures par jour**, sept jours par semaine? Si **oui**, répondez aux questions des lignes 46 et 49. Si **non**, répondez aux questions des lignes 48 et 49. Passez ensuite à la partie 3.5. ..... 45 ☐ Oui ☐ Non

Depuis quand assurez-vous cette présence? ..... 46 2 0 A A A A M M J J

Si vous avez déjà assuré cette présence, inscrivez la date à laquelle vous avez cessé de l'assurer. ..... 48 2 0 A A A A M M J J

Offrez-vous un service de soins infirmiers **non inclus** dans le loyer mensuel (payé à chaque utilisation) et fourni par une infirmière ou un infirmier, ou une infirmière ou un infirmier auxiliaires? ..... 49 ☐ Oui ☐ Non

3.5 Service de soins personnels

Assurez-vous la présence d'une préposée ou d'un préposé aux soins personnels **au moins sept heures par jour**, sept jours par semaine?
Si **oui**, répondez aux questions des lignes 51 et 54. Si **non**, répondez aux questions des lignes 53 et 54.
Passez ensuite à la partie 4. ..... 50 ☐ Oui ☐ Non

Depuis quand assurez-vous cette présence? ..... 51 2 0 A A A A M M J J

Si vous avez déjà assuré cette présence, inscrivez la date à laquelle vous avez cessé de l'assurer. ..... 53 2 0 A A A A M M J J

Offrez-vous un service de soins personnels (habillage, hygiène, alimentation, mobilisation ou transferts) **non inclus** dans le loyer mensuel (payé à chaque utilisation)?..... 54 ☐ Oui ☐ Non

4 Signature

Je déclare que les renseignements fournis dans ce formulaire sont, à ma connaissance, exacts et complets.

Signature du propriétaire ou du gestionnaire

Date