

Important

Il doit être permis d'effectuer des retraits de votre compte.

Les fonds sont déposés à 0 h 01, à la date du paiement. N'oubliez pas que les guichets automatiques ont un jour de retard.

Vous recevrez un relevé mensuel des virements directs.

Des créiteurs pourraient tenter de saisir des fonds déposés dans votre compte pour régler une dette que vous avez envers eux. Si vous avez des préoccupations à ce sujet, veuillez communiquer avec votre chargé(e) de cas.

Veuillez avertir votre chargé(e) de cas si vous changez de numéro de compte ou de banque. Ne fermez pas votre ancien compte tant qu'un virement direct n'a pas été porté à votre nouveau compte.

Veuillez envoyer ou déposer ce formulaire à votre bureau local après l'avoir signé et y avoir joint une formule de chèque annulé.

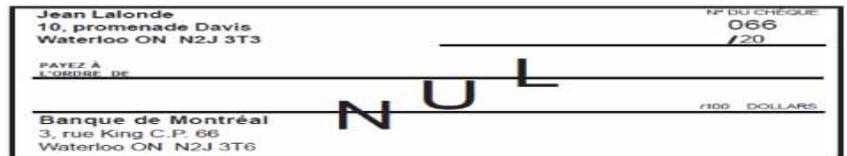
Section 1 – Renseignements sur le bénéficiaire

Code d'id. du cas

Nom		Prénom		Initiale
Adresse				
Numéro d'unité	Numéro municipal	Rue	Case postale	
Ville/village		Province	Code postal	Numéro de téléphone

Section 2 – Renseignements sur le dépôt direct

Veuillez joindre un chèque en blanc de votre banque que vous aurez annulé comme suit.



Réservé au bureau

Pour remplir la formule :

- Remplissez les cases en commençant par la gauche.
- Les cases non utilisées restent vides
- Il est important d'inscrire la date du jour pour fins de vérification
- Les codes de bureau, d'id. du cas et de charge de cas doivent être inscrits

- Programme : inscrivez « 4 » pour POSPH et « 1 » pour Ontario au travail
- Le code de succursale doit avoir 5 chiffres
- Le code de l'établissement doit avoir 3 chiffres
- Le numéro de compte peut avoir jusqu'à 12 chiffres

Difficultés :

Consultez le manuel de formation lorsque :

- le compte bancaire n'est pas au nom de l'auteur(e) de la demande, du (de la) bénéficiaire ou du (de la) participant(e) ou, le cas échéant, du (de la) fiduciaire

Succursale Établ. N° de compte

Date (aaaammjj)	Code de bureau	Charge de cas	Code d'id. du cas	Programme
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Date de prise d'effet (aaaammjj)	Succursale	Établissement	N° de compte	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	

Section 3 – Autorisation de dépôt direct

- J'ai lu et je comprends les conditions susmentionnées.
- Je sais que cette entente peut être annulée à n'importe quel moment par le Ministère ou l'agent de prestation.
- J'autorise par la présente le virement direct dans le compte désigné.

Signature	Date (aaaa/mm/jj)
-----------	-------------------

Avis concernant la collecte de renseignements personnels

(Loi sur l'accès à l'information et la protection de la vie privée)

(Loi sur l'accès à l'information municipale et la protection de la vie privée)

Les articles 5, 10, 45 et 46 de la *Loi de 1997 sur le Programme ontarien de soutien aux personnes handicapées*, ou les articles 7, 8, 15, 57 et 58 de la *Loi de 1997 sur le programme Ontario au travail* autorisent la présente collecte de renseignements aux fins de l'application des programmes de l'aide sociale du gouvernement de l'Ontario. Pour de plus amples renseignements, veuillez communiquer avec

_____ au _____ au bureau du programme Ontario au travail ou du POSPH de votre localité.