



Nom _____ N° d'id. du membre _____

Nom de l'entreprise _____ Rapport pour (mois) _____

Avant de remplir la présente, lire la feuille d'instructions « Revenus et dépenses d'entreprise ».

Encaissements et revenus de l'entreprise :

(montant mensuel total)

Réserve au bureau

vente de produits _____ \$

vente de services _____

commissions, honoraires _____

revenu en intérêts _____

autre revenu d'entreprise _____

Revenu total _____

Charges dues au fonctionnement de l'entreprise

(*moins la TPS/TVH)

coût des produits _____

fournitures et matériel * _____

réparation et entretien * _____

frais comptables et juridiques _____

publicité, cartes de visite * _____

permis, droits d'adhésion * _____

frais de livraison, de fret et de messagerie * _____

frais bancaires (autres que les frais dus aux cheques) _____

acomptes provisionnels d'impôt sur le revenu _____

remboursement de prêts commerciaux approuvés _____

dépenses pour l'utilisation d'un véhicule * _____

réinvestissement approuvé _____

location, hypothèque, impôts _____

chauffage * _____

eau, électricité * _____

téléphone * _____

assurance commerciale _____

contributions au Régime de pensions du Canada (RPC) _____

contributions à l'Assurance-emploi (AE) _____

autres dépenses (préciser) _____

Dépenses totales

L'une des dépenses susmentionnées a-t-elle été payée avec de l'argent provenant d'un prêt ou d'économies en vue d'un réinvestissement? _____

Revenu d'entreprise net (total des encaissements moins total des dépenses) \$ _____

Non Oui Préciser _____

Frais de garde d'enfants

Garde d'enfants	Frais 0 à 5 ans	6 ans et plus	Montant
Garde subventionnée			
Autre garderie titulaire d'un permis			
Garde d'enfants non réglementée			

Dépenses liées à l'emploi et attribuables au handicap

Joindre les reçus de frais de garde et de dépenses liées à un handicap.

Je déclare que les renseignements fournis dans la présente sont exacts et complets. Signature de la cliente ou du client _____ Date _____

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.

Office Use Only

Trans. Type _____ Today's date _____ Office I.D. _____ Caseload _____ Case Identification _____ Reference no. _____

Effective Date of Change _____ Net Business Income _____ Child Care Expenses _____ Child Care Type _____ Disability Expenses _____

M | | | | Y | | | | 3 | 0 | 4 _____ | | | | _____ | | | | _____ | | | | _____