



Authorization to Make Payment Directly to Landlord

Ontario Works Case I.D.	Caseload/Case Org. Number	Member I.D.
-------------------------	---------------------------	-------------

1. I, _____, authorize _____ Delivery Agent
to pay on rent on my behalf in the amount of \$ _____ each month directly to _____ Landlord
so long as I am residing at _____ Address

2. This authorization shall be in effect for the period in which I am eligible to receive financial assistance under the *Ontario Works Act, 1997*.

3. I acknowledge and agree to the following:

- I. The financial assistance for which I am eligible and which will be paid directly to me will be reduced by the amount of the rent to be paid;
- II. This authorization does not affect, in any way, my responsibilities or obligations as a tenant as set out in the *Commercial Tenancies Act* and the *Residential Tenancies Act, 2006*.
- III. This authorization does not make _____ Delivery Agent
responsible or liable for any financial obligations or for the provision of accommodation.

Dated at _____ of _____

This _____ day of _____, _____

Signature of Witness

Signature/ Mark of Applicant / Participant

Address

Notice with Respect to the Collection of Personal information
(Freedom of Information and Protection of Privacy Act)
(Municipal Freedom of Information and Protection of Privacy Act)

This information is collected under the legal authority of the *Ontario Disability Support Program Act, 1997*, sections 5, 10, 45 & 46 or the *Ontario Works Act, 1997*, sections 7, 8, 15, 57 & 58 for the purpose of administering Government of Ontario social assistance programs. For more information contact

_____ at (_____) _____, in your local Ontario Works or ODSP office.



Ontario au travail : N° d'identification du cas	N° de charge de cas	Code d'identification du membre du personnel
---	---------------------	--

1. Je soussigné(e) _____, autorise _____
Agente/Agent de prestation des services
à payer directement à _____ en mon nom le loyer mensuel de _____ \$ aussi
Propriétaire
longtemps que j'habiterai à _____
Adresse

2. Cette autorisation est en vigueur pour la période pendant laquelle je suis admissible à l'aide financière accordée aux termes de la *Loi de 1997 sur le programme Ontario au travail*.

3. Je connais et j'accepte les faits suivants :

- I. La somme du loyer à payer sera déduite de l'aide financière à laquelle je suis admissible et qui me sera versée directement.
- II. Cette autorisation ne modifie en aucun cas mes responsabilités et mes obligations en tant que locataire telles qu'elles sont énoncées dans la *Loi sur la location commerciale* et la *Loi de 2006 sur la location à usage d'habitation*.
- III. Cette autorisation ne me rend _____
Agente/Agent de prestation des services
ni responsable ou passible d'aucune obligation financière, ni responsable de me fournir un logement.

Daté à _____

Le _____ jour de _____, _____

Signature du / de la témoin

Signature / Marque de l'auteur(e) de la demande / du ou de la participant(e)

Adresse

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.