

# Supplemental Allowance Declaration Déclaration relative à l'indemnité supplémentaire



Employee name / Nom de l'employé \_\_\_\_\_

Employee ID number / Numéro de l'employé \_\_\_\_\_

Phone number / Numéro de téléphone \_\_\_\_\_

Email / Adresse courriel \_\_\_\_\_

Office name, Province / Nom du bureau, province \_\_\_\_\_

## Please check the appropriate box(es)

1. In 2017, I provided premises for Canada Post that are:

in residential premises .....

or

As a stand alone office (I did not operate another business or engage in other employment on the same premises as the post office) .....

AND

2. Commercial (or equivalent) insurance

I provided commercial (or equivalent) insurance due to providing the premises for the post office. ....

or

Telephone use

I was required to have a telephone line that was not provided, or paid for, by Canada Post. ....

*If none of the above applies to you, you are not eligible for the supplemental allowance and do not need to return the form.*

## Veillez cocher la ou les case(s) appropriée(s)

1. En 2017, j'ai fourni les locaux du bureau de Postes Canada qui se trouvent :

dans un immeuble d'habitation .....

ou

dans un bureau autonome (je n'ai pas exploité d'autre commerce ni exercé un autre emploi dans l'immeuble du bureau de poste) .....

ET

2. Assurance commerciale (ou l'équivalent)

J'ai souscrit une assurance commerciale (ou l'équivalent) afin de fournir les locaux du bureau de poste. ....

ou

Usage téléphonique

Je devais avoir une ligne téléphonique qui n'était ni fournie, ni payée par Postes Canada. ....

*Si aucun de ces cas ne s'applique à vous, vous n'êtes pas admissible à l'indemnité supplémentaire et vous n'avez pas besoin de retourner le formulaire.*

Signature

Date

Submit to:

**SUPPLEMENTAL ALLOWANCE  
CANADA POST  
2701 RIVERSIDE DRIVE SUITE N1010  
OTTAWA ON K1A 0B1**

Soumettre à :

**INDEMNITÉ SUPPLÉMENTAIRE  
POSTES CANADA  
2701 PROM RIVERSIDE BUREAU N1010  
OTTAWA ON K1A 0B1**

Please note that all forms, without exception, must be received by **June 30, 2018**. Forms received after June 30 will not be considered for payment. **Eligible claims will be paid by August 31, 2018.**

Veillez noter que tous les formulaires de demande, sans exception, **doivent être reçus avant le 30 juin 2018**. Les formulaires reçus après cette date ne seront pas admissibles. Les demandes de remboursement admissibles **seront payées avant le 31 août 2018.**