

Supplemental Allowance Declaration

Déclaration relative à l'indemnité supplémentaire



Employee name / Nom de l'employé /employée _____

Employee ID number / Numéro de l'employé /employée _____

Phone number / Numéro de téléphone _____

Email / Adresse courriel _____

Office name, Province / Nom du bureau, province _____

Please check the appropriate box(es)

1. In 2024, 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.

Signature

Veillez cocher la ou les case(s) applicable(s)

1. En 2024, j'ai fourni des locaux pour un 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.

Date

Submit to:

**SUPPLEMENTAL ALLOWANCE
CANADA POST
2701 RIVERSIDE DRIVE SUITE N1040
OTTAWA ON K1A 0B1**

or cpaa_sa@canadapost.postescanada.ca

Please note that all forms, without exception, must be received **by June 30, 2025**. Forms received after June 30 will not be considered for payment. **Eligible claims will be paid by August 31, 2025**. For mailed applications, it is recommended to use a traceable mailing product to obtain proof of mailing.

Soumettre à :

**INDEMNITÉ SUPPLÉMENTAIRE
POSTES CANADA
2701 PROM RIVERSIDE BUREAU N1040
OTTAWA ON K1A 0B1**

ou cpaa_sa@canadapost.postescanada.ca

Veillez noter que tous les formulaires de demande, sans exception, **doivent être reçus avant le 30 juin 2025**. Les formulaires reçus après cette date ne seront pas admissibles. **Les demandes de remboursement admissibles seront payées avant le 31 août 2025**. Pour les demandes envoyées par la poste, il est recommandé d'utiliser un produit postal repérable pour obtenir une preuve d'envoi.