

Une fois le formulaire dûment rempli (les *deux pages*), il doivent être signé par la ou le propriétaire et par une médecin praticienne autorisée ou un médecin praticien autorisé, prière de l'envoyer par courriel, en pièce jointe, à l'adresse [VUT_ILV@ottawa.ca](mailto:vut_ilv@ottawa.ca).

| RENSEIGNEMENTS SUR LA PROPRIÉTÉ SECONDAIRE | |
|--|---------------|
| Numéro de rôle : 0614._____.0000 | |
| Numéro municipal et rue de la propriété : | Code postal : |

| RENSEIGNEMENTS SUR LA OU LE PROPRIÉTAIRE | | |
|--|--|---------------|
| Prénom et nom de famille : <i>(Indiquer la ou le propriétaire principal en premier, s'il y en a plusieurs)</i> | | |
| Adresse postale de la ou du propriétaire principal : | | |
| Ville : | Province : | Code postal : |
| Numéro de téléphone principal : () | Adresse courriel : <i>(facultatif)</i> | |

J'atteste *(propriétaire de la propriété susmentionnée)* :

- que la propriété secondaire susmentionnée a été occupée régulièrement par un propriétaire, sa conjointe ou son conjoint, une personne à sa charge ou un proche aidant afin de recevoir un traitement médical ou d'aider un proche nécessitant un traitement médical (d'après l'article 2.3 du Règlement n° 2022-135).
- qu'à ma connaissance, tous les renseignements fournis sont véridiques et exacts, et que je comprends que toute information pourrait faire l'objet d'une vérification.

Je comprends qu'on pourrait me demander ultérieurement de fournir des pièces justificatives ou des renseignements supplémentaires à l'appui de ma déclaration. Le fait d'omettre de le faire ou de fournir de fausses déclarations ou de faux renseignements constitue une infraction au Règlement et peut entraîner des amendes pouvant atteindre 10 000 \$ par infraction en cas de

| | |
|--|--------|
| Signature de la ou du propriétaire principal : | Date : |
|--|--------|

INCOMPLET SANS LES RENSEIGNEMENTS SUR LE PATIENT ET L'ATTESTATION D'UN MÉDECIN PRATICIEN À LA PAGE 2

Avis de collecte

Les renseignements personnels sont recueillis en vertu des articles 8 et 10, et de la partie IX.1 de la *Loi de 2001 sur les municipalités*, L.O. 2001, chap. 25, et des articles 4 et 5 du *Règlement sur l'impôt sur les logements vacants* (n° 2022-135) de la Ville d'Ottawa, et seront utilisés par la Ville aux fins de l'administration de l'impôt sur les logements vacants et de l'application du Règlement. Il se peut que nous utilisions également le numéro de téléphone et l'adresse courriel du propriétaire pour le contacter au sujet de questions relatives à l'administration des taxes foncières municipales. Les questions concernant la collecte et l'utilisation de vos renseignements personnels peuvent être adressées au gestionnaire de programme, Services de soutien des recettes, par courrier au 100, promenade Constellation, Ottawa (Ontario) K2G 6J8, par téléphone au 613-580-2444, ou par courriel à vut_ilv@ottawa.ca.

Une fois le formulaire dûment rempli (les *deux pages*), il doivent être signé par la ou le propriétaire et par une médecin praticienne autorisée ou un médecin praticien autorisé, prière de l'envoyer par courriel, en pièce jointe, à l'adresse [VUT_ILV@ottawa.ca](mailto:vut_ilv@ottawa.ca).

| RENSEIGNEMENTS SUR LA PATIENTE OU LE PATIENT | | |
|--|------------|---|
| Prénom et nom <i>(de la personne recevant des soins)</i> : | | Relation avec le ou les propriétaires : |
| Nom de l'établissement de soins ou de l'hôpital : | | |
| Adresse municipale de l'établissement : | | |
| Ville : | Province : | Code postal : |

| RENSEIGNEMENTS DE LA MÉDECIN PRATICIENNE OU DU MÉDECIN PRATICIEN <i>(SECTION RÉSERVÉE À LA MÉDECIN PRATICIENNE AUTORISÉE OU AU MÉDECIN PRATICIEN AUTORISÉ)</i> | |
|---|---------------------------------------|
| Prénom et nom : | Certification ou spécialisation : |
| Nom de la clinique ou de l'hôpital : | Numéro de téléphone : () |
| <i>J'atteste, selon mon jugement professionnel, que la patiente ou le patient susmentionné reçoit actuellement des traitements nécessaires pour sa santé.</i> | |
| Signature de la médecin praticienne ou du médecin praticien : | Date : |

Avis de collecte

Les renseignements personnels sont recueillis en vertu des articles 8 et 10, et de la partie IX.1 de la *Loi de 2001 sur les municipalités*, L.O. 2001, chap. 25, et des articles 4 et 5 du *Règlement sur l'impôt sur les logements vacants* (n° 2022-135) de la Ville d'Ottawa, et seront utilisés par la Ville aux fins de l'administration de l'impôt sur les logements vacants et de l'application du Règlement. Il se peut que nous utilisions également le numéro de téléphone et l'adresse courriel du propriétaire pour le contacter au sujet de questions relatives à l'administration des taxes foncières municipales. Les questions concernant la collecte et l'utilisation de vos renseignements personnels peuvent être adressées au gestionnaire de programme, Services de soutien des recettes, par courrier au 100, promenade Constellation, Ottawa (Ontario) K2G 6J8, par téléphone au 613-580-2444, ou par courriel à vut_ilv@ottawa.ca.