

**In return for admission into a Home for Special Care as a tenant the applicant agrees and accepts to the following:**

The applicant to a Home for Special Care or the applicant's lawful substitute decision maker agrees to provide information to the Ministry of Health and Long-Term Care relating to income as well as income on assets (bank accounts, investments) held by the applicant to a Home for Special Care or on this applicant's behalf. I understand that this information will only be used or disclosed for the purpose of calculating and determining whether I am eligible for a reduction in rent and care fees. I understand that I may withhold my consent to the collection of this information, and if I do, I will not be eligible for a reduction in rent and care fees.

The applicant further consents to the Ministry of Community and Social Services disclosing to the Ministry of Health and Long-Term Care's Homes for Special Care Program personal information about the applicant for the purpose of verifying the initial or ongoing eligibility for social assistance of the applicant who is the subject of this application for admission to a Home for Special Care.

A tenant of a Home for Special Care who is eighteen (18) years of age or older and who has income or a tenant's lawful substitute decision maker, is liable for payments made by the Ministry of Health and Long-Term Care on his or her behalf.

Where a tenant in a Home for Special Care has insufficient income to pay for his or her rent and care, the Minister of Health and Long-Term Care may pay to a licensee of a Homes for Special Care an amount for rent and care in accordance with Part IX of Regulation 636 of the *Homes for Special Care Act*.

In addition to the said rent and care payment the Minister may pay for any medical care, clothing, toiletries or other personal necessities required by and supplied to a tenant of a Home for Special Care. The Ministry of Health and Long-Term Care reserves the right to determine the amounts of these payments, the personal items, and manner of such payments.

The tenant or the tenant's lawful substitute decision maker agrees to pay costs incurred for rent and care, based on the tenant's income and in accordance with the said policies of the ministry. The tenant or the tenant's lawful substitute decision marker agrees to immediately report changes in income or \$50.00 / month or more and to provide verification of the new income. The Minister may exercise all rights of recovery as set out in Part IX of Regulation 636 of the *Homes for Special Care Act*.

**Liability and Indemnification**

The Crown in right of Ontario will not be liable for any claim, damages or otherwise to the tenant or a tenant's lawful substitute decision maker arising from or connected with this financial responsibility acknowledgement form.

The tenant and/or a tenant's lawful substitute decision maker, will during and following this acknowledgement form, indemnify and save harmless the Crown in right of Ontario from and against all costs, losses, damages, judgements, claims, demands, suits, actions, complaints or other proceedings in any manner based upon, occasioned by or attributable to anything done or omitted to be done by the tenant, the tenant's spouse or the tenant's lawful substitute decision maker in connection with services provided by a Home for Special Care, purported to be provided or required to be provided by the Home for Special Care.

**Term**

This acknowledgement form will be in force while the tenant is a tenant in a Home for Special Care. The ministry reserves the right to pursue recoveries from the tenant or the tenant's lawful substitute decision maker while the tenant is a tenant in a Home for Special Care and after a tenant is discharged from a Home for Special Care.

**Freedom of Information**

Any information collected by the Ministry of Health and Long-Term Care under this financial responsibility acknowledgement form is subject to the provisions of the *Freedom of Information and Protection of Personal Privacy Act* R.S.O. 1990, C.F. 31.

Collection of the information on this form is necessary for the proper administration of authorized activity payment and recovery of recoverable amounts under the *Homes for Special Care Act*. For information about the payment and collection process contact the Manager of Supply and Financial Services Branch, 5700 Yonge Street, 10th Floor, Toronto ON M2M 4K5, Telephone 416 327-7972.

In Witness Whereof this acknowledgement form has been signed by the applicant or the applicant's lawful substitute decision maker.

**Applicant**

Name of applicant	Signature of applicant		Date
Home address	City / Town	Province	Postal Code

**Lawful Substitute Decision Maker**

Name of lawful substitute decision maker	Signature of lawful substitute decision maker		Date
Home address	City / Town	Province	Postal Code

**Witness**

Name of witness	Signature of witness		Date
Home address	City / Town	Province	Postal Code

**Dès son admission dans un foyer de soins spéciaux, l'auteur(e) de la demande convient de respecter les conditions qui suivent :**

Toute personne qui demande à être admise dans un foyer de soins spéciaux, ou la personne habilitée à prendre des décisions en son nom, consent à fournir au ministère de la Santé et des Soins de longue durée des renseignements concernant son revenu de même que le revenu tiré de biens (comptes bancaires, placements) détenus par l'auteur(e) de telle demande ou en son nom. Je comprends que ces renseignements seront utilisés ou communiqués dans le seul but de calculer et de déterminer mon admissibilité à une réduction des frais de loyer et de soins. Je comprends également que je peux refuser de consentir à la collecte de ces renseignements et que, dans ce cas, je ne serai pas admissible à une réduction des frais de loyer et de soins.

L'auteur(e) de la demande consent en outre à ce que le ministère des Services sociaux et communautaires divulgue des renseignements personnels sur l'auteur(e) de la demande au ministère de la Santé et des Soins de longue durée dans le cadre du Programme des foyers de soins spéciaux, dans le but de vérifier l'admissibilité initiale ou continue à l'aide sociale de l'auteur(e) de la demande d'admission dans un foyer de soins spéciaux.

Tout(e) pensionnaire d'un foyer de soins spéciaux âgé(e) de dix-huit (18) ans ou plus qui touche un revenu, ou la personne habilitée à prendre des décisions en son nom, est responsable des paiements effectués en son nom par le ministère de la Santé et des Soins de longue durée.

Si les revenus que touche le (la) pensionnaire d'un foyer de soins spéciaux sont insuffisants pour lui permettre d'acquitter ses frais de loyer et de soins, le ministre de la Santé et des Soins de longue durée peut payer ces frais au titulaire du permis de foyer de soins spéciaux, conformément à la Partie IX du Règlement 636 pris en application de la *Loi sur les foyers de soins spéciaux*.

Outre le paiement de ces frais de loyer et de soins, le ministre peut payer les soins médicaux, les vêtements, les articles de toilette ou autres articles de première nécessité fournis au (à la) pensionnaire de foyer de soins spéciaux. Le ministère de la Santé et des Soins de longue durée se réserve le droit de déterminer les montants de tels paiements, les articles personnels et les modalités de paiement.

Le (la) pensionnaire ou la personne habilitée à prendre des décisions en son nom consent à assumer les frais de loyer et de soins applicables, en fonction du revenu du (de la) pensionnaire et conformément auxdites politiques du ministère. Le (la) pensionnaire ou la personne habilitée à prendre des décisions en son nom consent en outre à signaler immédiatement tout changement de revenu de 50,00 \$ ou plus / mois et de fournir la preuve de tel nouveau revenu. Le ministre pourrait exercer tous ses droits de recouvrement, tels qu'établis dans la Partie IX du Règlement 636 pris en application de la *Loi sur les foyers de soins spéciaux*.

**Responsabilité et dégage ment de responsabilité**

La Couronne du chef de l'Ontario ne sera responsable d'aucune réclamation ni d'aucun dommage ou autre préjudice causé au (à la) pensionnaire ou à la personne habilitée à prendre des décisions en son nom, ou découlant directement ou indirectement de la présente déclaration de responsabilité financière.

Le (la) pensionnaire et/ou la personne habilitée à prendre des décisions en son nom dégagent la Couronne du chef de l'Ontario de toute responsabilité, pendant et après la période de validité de la présente déclaration, à l'égard de tout ce qui concerne les coûts, pertes, dommages, jugements, réclamations, demandes, poursuites, actions en justice, plaintes et autres procédures de toute forme qui seraient fondés sur une action ou une omission du (de la) pensionnaire, de son conjoint ou de la personne habilitée à prendre des décisions au nom du (de la) pensionnaire, qui en découleraient ou qui y seraient attribuables, et qui seraient en rapport avec les services qu'un foyer de soins spéciaux fournit, est censé fournir ou doit fournir obligatoirement.

**Période de validité**

La présente déclaration sera en vigueur tant que le (la) pensionnaire résidera dans le foyer de soins spéciaux. Le ministère de la Santé et des Soins de longue durée se réserve le droit d'effectuer des recouvrements auprès du (de la) pensionnaire, de son conjoint ou de la personne habilitée à prendre des décisions au nom du (de la) pensionnaire pendant que celui-ci réside dans un foyer de soins spéciaux et après sa mise en congé.

**Accès à l'information**

Tout renseignement demandé par le ministère de la Santé et des Soins de longue durée dans le cadre de la présente déclaration de responsabilité financière est recueilli sous réserve des dispositions de la *Loi sur l'Accès à l'information et la protection de la vie privée*, L.R.O. 1990, ch. F.31.

La collecte des renseignements demandés dans cette formule est nécessaire à l'application du paiement des activités autorisées et au recouvrement des montants recouvrables en vertu de la *Loi sur les foyers de soins spéciaux*. Pour se renseigner sur les pratiques de paiement et de collecte des renseignements, communiquer avec le chef de la Direction de l'approvisionnement et des services financiers, 5700, rue Yonge, 10e étage, Toronto ON M2M 4K5. Téléphone : 416 327-7972.

En foi de quoi, la présente déclaration a été signée par le (la) pensionnaire ou la personne habilitée à prendre des décisions au nom du (de la) pensionnaire.

**Pensionnaire**

Nom du (de la) pensionnaire	Signature du (de la) pensionnaire		Date
Adresse domiciliaire	Ville	Province	Code postal

**Personne habilitée à prendre des décisions au nom du (de la) pensionnaire**

Nom de la personne habilitée	Signature de la personne habilitée		Date
Adresse domiciliaire	Ville	Province	Code postal

**Témoin**

Nom du témoin	Signature du témoin		Date
Adresse domiciliaire	Ville	Province	Code postal