



Gouvernement du Nunavut

Ministère des Finances

Division de l'imposition

C. P. 2260

Iqaluit (Nunavut) X0A 0H0

Tél. : 867 975-5837

Tél. : 867 975-5845

Sans frais : 1 800 316-3324

Courriel : [propertytax@gov.nu.ca](mailto:propertytax@gov.nu.ca)

**EXONÉRATION D'IMPÔT FONCIER POUR LES PERSONNES ÂGÉES  
ET LES PERSONNES HANDICAPÉES  
FORMULAIRE DE DEMANDE ET DE DÉCLARATION  
DES PERSONNES ÂGÉES ET DES PERSONNES HANDICAPÉES DU NUNAVUT  
RELATIVEMENT À LA ZONE D'IMPOSITION GÉNÉRALE**

Ce formulaire de demande doit être rempli pour votre lieu de résidence.

Je, \_\_\_\_\_ (nom complet) réside sur le  
lot \_\_\_\_\_ bloc \_\_\_\_\_ plan \_\_\_\_\_ dans la  
municipalité de \_\_\_\_\_, dans une unité résidentielle ou  
une unité mobile dont je suis propriétaire ou copropriétaire.

Je demande une exonération de l'impôt foncier pour l'année 20 \_\_\_\_\_, car je suis :  
une personne âgée ou  
une personne handicapée

(Note : Lorsque le demandeur est incapable de remplir lui-même la demande, une autre personne peut remplir la demande en son nom en produisant une déclaration appropriée à cet effet.)

Mes références personnelles - Téléphone:

Courriel:

---

**EXONÉRATION POUR LES PERSONNES ÂGÉES :**

Je déclare que j'atteindrai l'âge de 65 ans au plus tard le 31 décembre de l'année en cours, et que je suis propriétaire ou copropriétaire de l'unité résidentielle ou de l'unité mobile dans laquelle je réside.

Et je fais cette déclaration solennelle, la croyant consciencieusement vraie, et sachant qu'elle a la même force et le même effet que si elle était faite sous serment en vertu de la **Loi sur la preuve au Canada**.

Assermenté(e) devant moi \_\_\_\_\_ ce jour de \_\_\_\_\_ 20\_\_ à  
\_\_\_\_\_ dans le territoire du Nunavut.

\_\_\_\_\_  
Commissaire à l'assermentation, notaire  
public ou juge de paix

\_\_\_\_\_  
Signature du demandeur

\_\_\_\_\_  
Date de naissance du demandeur

VEUILLEZ JOINDRE UNE COPIE DE VOTRE CERTIFICAT DE NAISSANCE.

**EXONÉRATION POUR LES PERSONNES HANDICAPÉES :**

Je déclare que je suis une personne handicapée, telle que définie dans la Loi sur l'exonération de l'impôt foncier pour les personnes âgées et les personnes handicapées, et que je suis propriétaire ou copropriétaire de l'unité résidentielle ou de l'unité mobile dans laquelle je réside.

Une personne handicapée désigne le particulier qui à tout moment le ou avant le 31 décembre de l'année en cours :

- (a) reçoit une pension ou une allocation :
  - (i) au titre d'une invalidité totale ou partielle d'au moins 25 % sous le régime de la *Loi sur les accidents du travail*;
  - (ii) en raison d'une invalidité grave ou de longue durée au titre du régime de pension du Canada;
  - (iii) au titre d'une invalidité d'au moins 50 % sous le régime de la *Loi sur les allocations aux anciens combattants (Canada)* ou de la *Loi sur les pensions et allocations de guerre pour les civils (Canada)*; ou
- (b) ou bien produit un certificat médical, jugé satisfaisant par le ministre des Services communautaires et gouvernementaux, indiquant qu'il souffre d'une invalidité grave ou de longue durée et précisant la nature et l'étendue de l'invalidité.

Et je fais cette déclaration solennelle, la croyant consciencieusement vraie, et sachant qu'elle a la même force et le même effet que si elle était faite sous serment en vertu de la Loi sur la preuve au Canada.

Assermenté(e) devant moi \_\_\_\_\_ ce jour de \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ à \_\_\_\_\_ dans le territoire du Nunavut.

\_\_\_\_\_  
Commissaire à l'assermentation, notaire public ou juge de paix

\_\_\_\_\_  
Signature du demandeur

\_\_\_\_\_  
Date de naissance du demandeur

VEUILLEZ JOINDRE UNE COPIE DU RELEVÉ OU DU CERTIFICAT MÉDICAL REQUIS CI-DESSUS, ET TRANSMETTRE LA DÉCLARATION DÛMENT REMPLIE À :

**Gouvernement du Nunavut  
Ministère des Finances  
Division de l'imposition  
C. P. 2260  
Iqaluit, Nunavut X0A 0H0**