Demande d'exonération d'impôt foncier
Églises et organismes sans but lucratif

ANNÉE D'IMPOSITION

PARTIE 1 — COORDONNÉES DE LA PROPRIÉTÉ

Numéro du rôle fiscal _____

Propriétaire enregistré _____

Adresse municipale _____

PARTIE 2 — RENSEIGNEMENT SUR LE DEMANDEUR

Nom de l'organisation _____ Téléphone _____

Coordonnée principale _____ Titre _____

Adresse _____ Télécopieur _____

Code postal _____ Courriel _____

Numéro de permis d'exploitation d'entreprise (s'il existe) _____

Type d'organisation Église _____ Sans but lucratif _____ Quel est votre numéro d'entreprise? _____

Les objectifs de votre organisation sont : Sélectionnez autant de réponses que nécessaire

- ☐ Lutter contre la pauvreté
- ☐ Assurer l'avancement de l'éducation
- ☐ Favoriser la promotion de la religion
- ☐ Assurer le fonctionnement d'une garderie
- ☐ Assurer le fonctionnement d'un musée public
- ☐ Prévoir le fonctionnement d'un centre d'hébergement contre la violence familiale
- ☐ Assurer un service de conseils auprès des Inuits
- ☐ Autre (veuillez décrire)

PARTIE 3 — ZONE DE COMMERCE DE DÉTAIL OU SOUS LICENCE

Les revenus ou les bénéfices provenant des activités de l'organisation sont-ils versés à des particuliers (autres que des salaires)?

L'organisme dispose-t-il d'une zone de commerce de détail à cet emplacement ?

Quels biens ou services sont vendus dans la zone de commerce de détail? _____

_____

_____

_____

À quelle fin le revenu net de la zone de commerce de détail est-il utilisé? _____

_____

_____

_____

PARTIE 4 — INFORMATION SUR L'UTILISATION DE LA PROPRIÉTÉ

Le bien est-il utilisé pour atteindre les objectifs de l'organisation (Oui/Non) _____

La propriété, ou une partie de celle-ci, est-elle utilisée comme rés (Oui/Non) _____

PARTIE 5 — RENSEIGNEMENTS REQUIS

- ☐ Certificat de constitution en société
- ☐ Lettre de bonne conduite des registres légaux
- ☐ Derniers états financiers approuvés
- ☐ Autres informations pertinentes pour la demande

PARTIE 6 - ATTESTATION

J'atteste que je suis autorisé à présenter cette demande au nom de l'organisation, et que les renseignements fournis dans ce formulaire de demande et en pièces jointes à ce formulaire sont vrais et exacts à tous égards, et que tous les renseignements requis en vertu de la partie 5 de la présente demande sont inclus.

Nom (en caractère d'imprimerie)	Date	Poste	Signature

Pour de plus amples renseignements veuillez communiquer avec : Accountsreceivable@iqaluit.ca