



Nova Scotia/Nunavut Command
The Royal Canadian Legion

61 Gloria McCluskey Avenue
Dartmouth, Nova Scotia B3B 2Z3

Tel.: 902-429-4090

Fax: 902-429-7481

Email: info@ns.legion.ca

ns.legion.ca

All Branch Mail Out #30 - 2017

Date: July 12, 2017

To: NS/NU Command Branches
NS/NU Zone Commanders
NS/NU Executive Council
NS/NU Past Presidents
NS/NU Command Staff

From: Service Officers, Ken George and
Stephen Tedford
NS/NU Command, RCL

Subject: Attention Branch Service Officers

Message: Comrades: Please see attached. If you have any questions please call Ken George ext. 5 or Stephen Tedford ext. 3.

Veterans Independence Program New Application Form

Questions and Answers

Effective July 17, 2017 the Veterans Independence Program (VIP) will release a new VIP application form (VAC1145) replacing the current “Veterans Independence Program Application” (VAC 1305A) and “Veterans Independence Program Benefits for Survivors” (VAC 728).

BACKGROUND

As part of Veterans Affairs Canada’s initiative to streamline and simplify its forms, the VIP is combining its two current forms, the VAC 728 (Survivor application - VIP 2008 Expansion) and 1305A (Veterans and Primary Caregivers) into one, the VAC 1145. Wording has been simplified and the form has been designed to flow intuitively so that the applicant need only fill out the section(s) relevant to them.

For example, sections A, B and C are filled out by all applicants. Section D and E are for those applying under the “Primary Caregiver” or “Survivor” eligibility gateways. Section F is for “Survivors” only. All applicants must sign the form on page 3. The form is accompanied by a guide.

VAC is also adopting a “tell us once” approach. The “Your Profile” (VAC1055) form captures information from new applicants such as address/service number/dependent/spousal information etc. To avoid duplication, the new VIP application will no longer request this information.

Note: The VAC1145AP (“AP” means “application package”) includes the VAC 1055. This version of the VIP application form is intended for VIP applicants who are not already known to VAC or whose tombstone information has not previously been captured.

KEY MESSAGES

The VAC 1145 is the new VIP application form. It will be available for use on July 17, 2017.

The VAC 1145 replaces the “Veterans Independence Program Application” (VAC 1305A) and “Veterans Independence Program Benefits for Survivors” (VAC 728).

Only the form has changed. There are no changes to the application process itself nor the VIP’s eligibility requirements. All existing methods of applying (Service Canada, My VAC Account, Canada Post etc.) remain the same.

The old applications (1305A and 728) will no longer be available as of July 17, but will continue to be accepted.

Section F asks for proof of receipt of the Disability Tax Credit or the Guaranteed Income Supplement. This section applies to “Survivors – VIP 2008 Expansion” only.

The VAC 1145AP includes the “Your Profile” form (VAC 1055). It should be used for applicants new to VAC.

Applicant signature continues to be required.

Questions:

Q1. Why has the VIP application changed?

A1. Veterans Affairs Canada is making it easier for you to apply for its programs. This new application form is shorter and easier to fill out.

Q2. How do I submit the VIP Application?

A2. The ways you can submit your application haven't changed.

The fastest way to submit your application is to use My VAC Account.

You may also drop off your application in person at your local Service Canada, an Integrated Personnel Support Centre (IPSC), or one of our Area Offices.

You can also mail it to:

Veterans Affairs Canada
PO Box 6000
Matane QC G4W 0E4

Q3. I've already filled out/have the old application form, can I still use it?

A3. Yes. We will continue to accept the old forms.



Veterans Independence Program Application

Protected B when completed.

CSDN ID	File No.
---------	----------

A. Applicant's general information (please print)

Last name*	First name*	Middle name(s)
Date of birth (yyyy-mm-dd)		Telephone (Country Code, Area Code, No.) ()

Please note: All applicants must sign Section G. Privacy Notice and Declaration on page 3.

B. Information about where you live

Where do you live? House Apartment Condominium Facility
 Room and board Assisted living Other (specify)

Are you currently living alone? Yes No

If **no**, complete the following:

Name (last name, first name)	Relationship
------------------------------	--------------

Does the individual living with you have a health problem? Yes No

DRAFT

C. Information on completing tasks within your home

Due to health reasons:

Do you have difficulties performing housekeeping activities such as kitchen cleaning, vacuuming, bathroom cleaning, etc.? Yes No

Do you have difficulties with grounds maintenance activities such as grass cutting, snow removal, raking, etc.? Yes No

Are you able to get out of your home and into your community? Yes No

Are you able to prepare or do you have access to nutritional meals? Yes No

Do you require assistance taking medication, showering, bathing, etc.? Yes No

Additional information

Last name*	First name*	CSDN ID	File No.
------------	-------------	---------	----------

ATTENTION! For Veteran's survivor or caregiver only

Section D through E are only completed if applying as a primary caregiver or survivor.

D. Information about the Veteran

Name (last name, first name, middle name)	
Date of birth (yyyy-mm-dd)	Date of death (yyyy-mm-dd) (if applicable)
Service No.(s)/RCMP Regimental No.(s) (if applicable)	

E. Eligibility for a primary caregiver or survivor

At the time immediately prior to the death of the Veteran or civilian, or their admission to a health care facility, whichever is earlier:

- Were you **DRRAFT** age or **DRRAFT** Yes No
- Were you **DRRAFT** maintaining or being maintained by the Veteran or civilian? Yes No
- Were you **DRRAFT** residing in the primary residence of the Veteran or civilian continually or at least one year? Yes No
- Did you receive **DRRAFT** payment for providing care to the Veteran or civilian? Yes No

If **yes**, please explain.



Last name*	First name*	CSDN ID	File No.
------------	-------------	---------	----------

ATTENTION! For survivor of a Veteran who:

- had wartime service (WW1, WW2 or Korean War); and
- was not in receipt of Veterans Independence Program (VIP) benefits at the time of death.

Only complete section F and submit proof of the Guaranteed Income Supplement (GIS) or Disability Tax Credit (DTC) if both statements are true. Please refer to the guide for a full list of eligibility criteria, or call us at 1-866-522-2122.

F. Eligibility for a survivor of a Veteran who was not in receipt of VIP

Was the Veteran or civilian identified in Section D receiving VIP Benefits at the time of death?	Yes <input type="radio"/>	No <input type="radio"/>
If no , complete the following.		
Do you currently receive the GIS or are you approved for the DTC from the Canada Revenue Agency (CRA)?	Yes <input type="radio"/>	No <input type="radio"/>
If yes , attach proof of one or the other.		

I understand that Veterans Affairs Canada (VAC) will consider the information to assess my eligibility for VIP services on an annual basis. I will provide VAC, as soon as possible, any information that could be expected to affect my VIP eligibility.

G. Privacy Notice and Declaration

Veterans Affairs Canada (VAC) is a privacy conscious organization. We are committed to protecting your personal information. The information provided on this form is collected under the authority of the *Veterans Health Care Regulations*. We use this information to administer the Veterans Independence Program. Providing your information is voluntary. However, if you provide incomplete information there may be delays. This personal information may be shared for case management purposes, to determine your eligibility for additional benefits, or for commemorative activities, where applicable. Your personal information is managed based on the *Privacy Act*. The *Privacy Act* provides you with a right of access to your personal information, and to request changes to that personal information if it contains errors. If you are unhappy with how we handle your personal information, you can file a complaint with the Privacy Commissioner of Canada at 30 Victoria Street, Gatineau, QC, K1A 1H3. More details on the collection, use and disclosure of your personal information are described in VAC's Personal Information Banks, Veterans Independence Program - Home Care Benefits and Services (VAC PPU 616) and Veterans Independence Program - Other Services (VAC PPU 617) found on VAC's website.

I declare that the information provided is true to the best of my knowledge and belief.

Applicant's signature	Date (yyyy-mm-dd)
-----------------------	-------------------

Last name*	First name*	CSDN ID	File No.
------------	-------------	---------	----------

Veterans Independence Program (VIP) Application Guide

Eligibility

Group 1 - Veteran:

- Those who are eligible for a disability benefit from VAC; **or**
- Those receiving the War Veterans Allowance (WVA) (or would be receiving it if not receiving the GIS); **or**
- Those who are receiving Prisoner of War/Detention benefits; **or**
- Veterans who are eligible for, but unable to access, a VAC Contract Bed (also known as a Priority Access Bed).

Group 2 - Primary caregiver or survivor whose Veteran was in receipt of VIP housekeeping and/or grounds maintenance benefits immediately before:

- Being admitted to a health care facility; **or**
- The time of death.

Group 3 - Survivor whose Veteran was not in receipt of VIP housekeeping and/or grounds maintenance at the time of death:

- If qualified under Group 2, this section is not required.
- Survivors of the following may qualify:
 - Veteran and civilian pensioners who had wartime service (WW1, WW2 or Korean War) and were entitled to a disability pension (*Pension Act* or *Civilian War-Related Benefits Act*); **or**
 - Income qualified war Veterans and civilians who had wartime service (WW1, WW2 or Korean War) and were in receipt of an allowance (*War Veterans Allowance Act* or *Civilian War-Related Benefits Act*), or they would have received an allowance from VAC if they had not been receiving the GIS (*Old Age Security Act*).
- the deceased Veteran or civilian did not receive VIP housekeeping or ground maintenance services at the time of their death (see eligibility above if the Veteran was in receipt of VIP);

Last name*	First name*	CSDN ID	File No.
------------	-------------	---------	----------

Veterans Independence Program (VIP) Application Guide (continued)

- the survivor has a health need that requires housekeeping and/or grounds maintenance services through a provincial health care system or private insurance;
- the survivor meets the following low income criteria:
 - in receipt of the GIS; or
 - in receipt of the DTC.

A survivor is the adult individual who:

- immediately before the eligible Veteran or civilian died or was admitted to a health care facility, was primarily responsible, without receiving payment, for ensuring care was provided to the Veteran or civilian; **and**
- for a continuous period of at least one year, prior to the eligible Veteran's or civilian's death or admission to a health care facility, resided in the principal residence of the Veteran or civilian and maintained the Veteran or civilian or was being maintained by the Veteran or civilian.

Please note: VIP services can only be paid when you are living in Canada.

DRAFT

Checklist

Group 1 - Veteran

- Completed application (Section A, B, C and G)

Group 2 - Primary caregiver or survivor whose Veteran was in receipt of VIP at time of death or entry into a health care facility

- Completed application (Section A, B, C, D, E and G)

Group 3 - Survivor whose Veteran was not in receipt of VIP at the time of death (If qualified under Group 2, this section is not required.)

- Completed application (Section A, B, C, D, E, F and G)
- Proof of GIS or DTC

Last name*	First name*	CSDN ID	File No.
------------	-------------	---------	----------

How to obtain the required proof for Section F (if applicable)

Guaranteed Income Supplement (GIS)

If you are currently in receipt of GIS, attach confirmation letter:

- Confirmation of Current Status - GIS (CRT - 9006)

This letter can be obtained from Service Canada by calling 1-800-277-9914.

For more information on GIS, visit the Service Canada website at (<http://www.canada.ca>).

OR

Disability Tax Credit (DTC)

Provide a copy of:

- Notice of Determination from CRA confirming eligibility for the DTC.

DTC information is also available on "My Account" online services on the CRA website at (<http://www.cra.ca>).

For more information, please call 1-800-959-8281 or visit the CRA website at (<http://www.cra.ca>).

If the documentation being submitted includes a Social Insurance Number (SIN), please remove this identification as it is not required for the program.

If you do not have all of the necessary details, please provide as much information as you can. We will contact you if we need more information. If you need assistance, call us at 1-866-522-2122.

Simply drop off your application in person at your local Service Canada, an Integrated Personnel Support Centre (IPSC), or one of our Area Offices.

**You can also mail it to:
Veterans Affairs Canada
PO Box 6000
Matane QC G4W 0E4**

You can complete this application online through "My VAC Account". If you haven't already registered, you can do so by visiting (<http://www.veterans.gc.ca/myVACaccount>).





Demande d'inscription au Programme pour l'autonomie des anciens combattants

Protégé B une fois rempli.

Dans ce document, le genre masculin est utilisé comme générique dans le seul but de ne pas alourdir le texte.

A. Renseignements généraux sur le demandeur (veuillez écrire en lettres moulées)

ID du RPSC	N° de dossier
Second(s) prénom(s)	
Date de naissance (aaaa-mm-jj)	
Téléphone (Indicatif de pays, Indicatif régional, N°)	

Nom*	Prénom*
Date de naissance (aaaa-mm-jj)	
Téléphone (Indicatif de pays, Indicatif régional, N°)	

Remarque : Tous les demandeurs doivent signer à la section G, déclaration de confidentialité, à la page 3.

B. Renseignements sur le domicile

Dans quel type de domicile résidez-vous?

Maison Appartement Copropriété Établissement

Chambre et pension Logement avec services de soutien Autre (précisez)

Vivez-vous seul à l'heure actuelle? Oui Non

Dans la **négative**, veuillez remplir la ou les sections indiquées ci-dessous :

Nom (nom, prénom)	Lien
La personne vit-elle avec vous à cause de problèmes de santé?	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>

DRAFT

C. Renseignements complémentaires sur l'exécution des tâches à la maison

En raison de problèmes de santé

Avez-vous de la difficulté à accomplir les activités d'entretien ménager telles que nettoyer la cuisine, passer l'aspirateur, nettoyer la salle de bain, etc.? Oui Non

Avez-vous de la difficulté à accomplir les activités d'entretien du terrain telles que tondre la pelouse, enlever la neige, râteler, etc.? Oui Non

Êtes-vous capable de sortir de votre maison pour aller dans votre communauté? Oui Non

Êtes-vous capable de préparer des repas ou avez-vous accès à des repas nutritionnels? Oui Non

Avez-vous besoin d'aide lorsque vous devez prendre des médicaments, prendre une douche ou un bain, etc.? Oui Non

Renseignements supplémentaires

Nom*	Prénom*	ID du RPSC	N° de dossier
------	---------	------------	---------------

ATTENTION! À remplir par le vétéran ou le dispensateur de soins uniquement

Les sections D à E ne sont à remplir que si la personne présente une demande en tant que principal dispensateur de soins ou de survivant.

D. Renseignements sur le vétéran

Nom (nom, prénom, second prénom)	
Date de naissance (aaaa-mm-jj)	Date de décès (aaaa-mm-jj) (s'il y a lieu)
N°(s) matricule(s)/N°(s) de régiment de la GRC (s'il y a lieu)	

E. Admissibilité d'un principal dispensateur de soins ou d'un survivant

Immédiatement avant le décès de l'ancien combattant ou du civil ou de son admission dans un établissement de santé, selon ce qui s'est produit en premier :

Aviez-vous moins de 18 ans? Oui Non

Subveniez-vous aux soins de l'ancien combattant ou de dernière épouse? Oui Non

Vivez-vous en permanence avec le principal de l'ancien combattant ou du civil depuis au moins un an? Oui Non

Avez-vous récemment pu avoir fourni des soins à l'ancien combattant ou au civil? Oui Non

Si **oui**, veuillez préciser :

Nom*	Prénom*	ID du RPSC	N° de dossier
------	---------	------------	---------------

ATTENTION! Pour le survivant d'un vétéran qui :

- a servi en temps de guerre (Première Guerre mondiale, Seconde Guerre mondiale ou guerre de Corée); et
- ne recevait pas de prestations du Programme pour l'autonomie des anciens combattants (PAAC) au moment de son décès.

Remplissez la section F et soumettez une preuve du supplément de revenu garanti (SRG) ou du crédit d'impôt pour personnes handicapées (CIPH) seulement si les deux énoncés s'appliquent. Veuillez consulter le guide pour la liste complète des critères d'admissibilité ou communiquer avec nous au 1-866-522-2022.

F. Admissibilité du survivant d'un vétéran qui ne recevait pas de prestations du PAAC

Le vétéran ou civil mentionné à la section D recevait-il des prestations du PAAC au moment de son décès?	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>
Dans la négative , veuillez remplir la ou les sections indiquées ci-dessous :	
Recevez-vous actuellement le SRG ou votre demande de CIPH a-t-elle été approuvée par l'Agence du revenu du Canada (ARC)?	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>
Dans l' affirmative , joignez la preuve pertinente.	

Je comprends qu'ACC examinera les renseignements annuellement pour évaluer mon admissibilité aux services du PAAC. Dès que possible, je fournirai à ACC les renseignements qui pourraient incidemment rendre admissible au PAAC.

G. Avis de confidentialité et de dérogation

Anciens Combattants Canada (ACC) prie respectueusement le respect de votre vie privée. Nous nous engageons à protéger vos renseignements personnels. Les renseignements personnels fournis sur ce formulaire sont recueillis en vertu de *Règlement sur les renseignements personnels pour anciens combattants*. Les renseignements sont recueillis dans le but d'administrer le Programme pour l'autonomie des anciens combattants. Les renseignements sont fournis volontairement. However, if you provide incomplete information there may be delays. Ces renseignements personnels peuvent être communiqués à des fins de gestion de cas, pour déterminer si vous pouvez être admissible à des avantages additionnels ou aux fins d'activités commémoratives, le cas échéant. Vos renseignements personnels seront gérés conformément à la *Loi sur la protection des renseignements personnels*. La *Loi sur la protection des renseignements personnels* vous donne le droit d'avoir accès à vos renseignements personnels et de demander à ce que vos renseignements soient corrigés s'il y a des erreurs. Si vous avez des préoccupations quant à la façon dont ACC traite vos renseignements personnels, vous êtes en droit de porter plainte au commissaire à la protection de la vie privée du Canada à l'adresse suivante : 30, rue Victoria, Gatineau, QC, K1A 1H3. De plus amples détails sur la collecte, l'utilisation et la divulgation de vos renseignements personnels sont décrits dans les fichiers de renseignements personnels d'ACC, Programme pour l'autonomie des anciens combattants : Avantages et services pour soins à domicile (ACC PPU 616) and Veterans Independence Program - Other Services (VAC PPU 617) sur le site Web d'ACC.

Je déclare, pour autant que je sache, que tous les renseignements fournis dans la présente demande sont véridiques.

Signature du demandeur	Date (aaaa-mm-jj)
------------------------	-------------------

Nom*	Prénom*	ID du RPSC	N° de dossier
------	---------	------------	---------------

Demande d'inscription au Programme pour l'autonomie des anciens combattants (PAAC)

Admissibilité

Groupe 1 - Vétéran :

- Les vétérans qui sont admissibles à des prestations d'invalidité d'ACC; **ou**
- Les vétérans qui reçoivent l'allocation aux anciens combattants (AAC) (ou qui y aurait droit s'ils ne recevaient pas le SRG); **ou**
- Les vétérans qui reçoivent une indemnité de prisonnier de guerre/indemnité de captivité; **ou**
- Les vétérans qui sont admissibles à un lit retenu par contrats par ACC (ou à accès prioritaire), mais n'en trouvent aucun.

Groupe 2 - Principal dispensateur de soins ou survivant d'un vétéran qui recevait des services d'entretien ménager ou d'entretien du terrain du PAAC immédiatement avant :

- Son admission dans un établissement de soins de santé; **ou**
- Son décès.

Groupe 3 - Survivant d'un vétéran qui ne recevait pas de services d'entretien ménager ou d'entretien du terrain du PAAC au moment de son décès :

- Cette section n'est pas requise si le survivant satisfait aux critères d'admissibilité du groupe 2.
- Les survivants des personnes suivantes peuvent être admissibles :
 - Les vétérans et civils pensionnés qui ont servi en temps de guerre (Première Guerre mondiale, Seconde Guerre mondiale ou guerre de Corée) et qui avaient droit à une pension d'invalidité (*Loi sur les pensions* ou la *Loi sur les prestations de guerre pour les civils*); **ou**
 - Les vétérans et civils au revenu admissible qui ont servi en temps de guerre (Première Guerre mondiale, Seconde Guerre mondiale ou guerre de Corée) et qui recevaient une allocation (*Loi sur les allocations aux anciens combattants* ou *Loi sur les prestations de guerre pour les civils*), ou qui auraient reçu une allocation d'ACC s'ils n'avaient pas eu droit au SRG (*Loi sur la sécurité de la vieillesse*).
- Les vétérans ou civils qui ne recevaient pas de services d'entretien ménager ou d'entretien du terrain au moment de leur décès (voir « admissibilité » ci-dessus pour un vétéran qui recevait des prestations du PAAC);

Nom*	Prénom*	ID du RPSC	N° de dossier
------	---------	------------	---------------

Demande d'inscription au Programme pour l'autonomie des anciens combattants (PAAC) (suite)

- Les survivants qui, d'après leur besoin de santé, doivent obtenir des services d'entretien ménager ou d'entretien du terrain dans le cadre du régime d'assurance-maladie d'une province ou d'une police d'assurance privée;
- Les survivants qui répondent à l'un des critères de faible revenu suivants :
 - être bénéficiaire du SRG; **ou**
 - être bénéficiaire du CIPH.

Le survivant s'entend de l'adulte qui :

- immédiatement avant le décès du vétéran ou du civil admissible ou son admission dans un établissement de soins de santé, était la principale personne à veiller, sans rémunération, à ce qu'il reçoive les soins voulus; **et**
- et pendant au moins une année avant le décès du vétéran ou du civil admissible ou son admission dans un établissement de soins de santé, avait de façon continue de fournir de l'aide et avait subvenu aux besoins de celui-ci ou de celle-ci.

À noter que les prestations du PAAC sont uniquement versées aux personnes qui vivent au Canada.

Liste de vérification

Groupe 1 - Vétéran

- Demande remplie (sections A, B, C et G)

Groupe 2 - Principal dispensateur de soins ou survivant d'un vétéran qui recevait des services d'entretien ménager ou d'entretien du terrain du PAAC au moment de son décès ou de son admission dans un établissement de soins de santé

- Demande remplie (sections A, B, C, D, E et G)

Groupe 3 - Survivant d'un vétéran qui ne recevait pas de prestations du PAAC au moment de son décès (Cette section n'est pas requise si les critères d'admissibilité du groupe 2 sont satisfaits.)

- Demande remplie (sections A, B, C, D, E, F et G)
- Preuve d'admissibilité au SRG ou au CIPH

Nom*	Prénom*	ID du RPSC	N° de dossier
------	---------	------------	---------------

Comment obtenir la preuve d'admissibilité requise pour la section F (le cas échéant)

Supplément de revenu garanti (SRG)

Si vous recevez le SRG, veuillez joindre une lettre de confirmation :

- Confirmation de l'état actuel - SRG (CRT - 9006)

On peut obtenir cette lettre auprès de Service Canada en composant le 1-800-277-9915.

Pour un complément d'information sur le SRG, consultez le site Web de Service Canada à l'adresse (<http://www.canada.ca>).

OU

Crédit d'impôt pour personnes handicapées (CIPH)

Fournir une copie de :

- l'avis de détermination de l'ARC confirmant l'admissibilité au CIPH.

On peut également obtenir de l'information sur le CIPH sur le site Web de l'Agence des services en ligne de « Mon dossier », à l'adresse (www.cra-arc.gc.ca).

Pour obtenir de plus amples renseignements, veuillez composer le 1-800-959-8281 ou consulter le site Web de l'ARC à l'adresse (<http://www.cra-arc.gc.ca>).

Si les documents fournis incluent un numéro d'assurance sociale (NAS), veuillez le supprimer, car le NAS n'est pas requis pour l'administration de ce programme.

Si vous ne disposez pas de tous les renseignements nécessaires, veuillez fournir le plus de renseignements possible. Nous communiquerons avec vous si nous avons besoin de plus d'information. Si vous avez besoin d'aide, appelez-nous au 1-866-522-2022.

Vous pouvez livrer votre formulaire de demande en personne au bureau de Service Canada de votre région, à un Centre intégré de soutien du personnel ou à l'un de nos bureaux de secteur.

Vous pouvez également nous l'envoyer par la poste à l'adresse suivante :

**Anciens Combattants Canada
CP 6000
Matane QC G4W 0E4**

Vous pouvez remplir cette demande en ligne par l'entremise de « Mon dossier ACC ». Si ce n'est pas déjà fait, vous pouvez vous inscrire à l'adresse (<http://www.veterans.gc.ca/fra/endirect>).