

# Supplemental Allowance Declaration

## Déclaration relative à l'indemnité supplémentaire



Employee name / Nom de l'employé /employée \_\_\_\_\_

Employee ID number / Numéro de l'employé /employée \_\_\_\_\_

Phone number / Numéro de téléphone \_\_\_\_\_

Email / Adresse courriel \_\_\_\_\_

Office name, Province / Nom du bureau, province \_\_\_\_\_

### Please check the appropriate box(es)

#### 1. In 2025, I provided premises for Canada Post that are:

in residential premises

or

As a stand-alone office (I did not operate another business or engage in other employment on the same premises as the post office)

AND

#### 2. Commercial (or equivalent) insurance

I provided commercial (or equivalent) insurance due to providing the premises for the post office.

or

#### Telephone use

I was required to have a telephone line that was not provided, or paid for, by Canada Post.

*If none of the above applies to you, you are not eligible for the supplemental allowance and do not need to return the form.*

Signature

### Veillez cocher la ou les case(s) applicable(s)

#### 1. En 2025, j'ai fourni des locaux pour un bureau de Postes Canada qui se trouvent :

dans un immeuble d'habitation

ou

dans un bureau autonome (je n'ai pas exploité d'autre commerce ni exercé un autre emploi dans l'immeuble du bureau de poste)

ET

#### 2. Assurance commerciale (ou l'équivalent)

J'ai souscrit une assurance commerciale (ou l'équivalent) afin de fournir les locaux du bureau de poste.

ou

#### Usage téléphonique

Je devais avoir une ligne téléphonique qui n'était ni fournie, ni payée par Postes Canada.

*Si aucun de ces cas ne s'applique à vous, vous n'êtes pas admissible à l'indemnité supplémentaire et vous n'avez pas besoin de retourner le formulaire.*

Date

### Submit to:

**SUPPLEMENTAL ALLOWANCE  
CANADA POST  
2701 RIVERSIDE DRIVE SUITE N1020  
OTTAWA ON K1A 0B1**

**or [cpaa\\_sa@canadapost.postescanada.ca](mailto:cpaa_sa@canadapost.postescanada.ca)**

Please note that all forms, without exception, must be received **by June 30, 2026**. Forms received after June 30 will not be considered for payment. **Eligible claims will be paid by August 31, 2026**. For mailed applications, it is recommended to use a traceable mailing product to obtain proof of mailing.

### Soumettre à :

**INDEMNITÉ SUPPLÉMENTAIRE  
POSTES CANADA  
2701 PROM RIVERSIDE BUREAU N1020  
OTTAWA ON K1A 0B1**

**ou [cpaa\\_sa@canadapost.postescanada.ca](mailto:cpaa_sa@canadapost.postescanada.ca)**

Veillez noter que tous les formulaires de demande, sans exception, **doivent être reçus avant le 30 juin 2026**. Les formulaires reçus après cette date ne seront pas admissibles. **Les demandes de remboursement admissibles seront payées avant le 31 août 2026**. Pour les demandes envoyées par la poste, il est recommandé d'utiliser un produit postal repérable pour obtenir une preuve d'envoi.