



## NWT STUDENT FINANCIAL ASSISTANCE FORM H – STUDY GRANT FOR SERVICES AND EQUIPMENT

All sections are mandatory. Place a dash or line through boxes that do not apply to you.

This form is to be completed by an Educational Institution Official for the purpose of determining eligibility for the Study Grant for Services and Equipment.

## AIDE FINANCIÈRE AUX ÉTUDIANTS DES TNO FORMULAIRE H – BOURSE D'ÉTUDES POUR L'OBTENTION D'ÉQUIPEMENT ET DE SERVICES

Vous devez obligatoirement remplir toutes les sections. Rayez les cases qui ne s'appliquent pas à vous.

Le présent formulaire permet de déterminer l'admissibilité à la Bourse d'étude pour l'obtention d'équipement et de services. Il doit être rempli par un représentant de l'établissement d'enseignement.

### Student Instructions

1. If you are requesting the Study Grant for Services and Equipment, this form is to be completed by an Educational Institution Official.
2. Complete Section 1 then forward the form, along with your completed Form G - Disability Assessment Form, to your certifying Educational Institution Official for completion of remaining sections.
3. Upon completing this form, the certifying Educational Institution Official should return the form to you or they can submit using the Secure File Transfer [sft.gov.nt.ca](http://sft.gov.nt.ca) on your behalf.
4. Any fees charged by your post-secondary institution for completing this form are your responsibility and will not be reimbursed by the Department of Education, Culture and Employment.

### Directives à l'intention de l'étudiant

1. Si vous demandez une bourse d'études pour l'obtention d'équipement et de services, vous devez faire remplir ce formulaire par un représentant de l'établissement d'enseignement.
2. Remplissez la section 1, puis transmettez le formulaire, accompagné de votre formulaire G dûment rempli (Formulaire d'évaluation de l'incapacité), au représentant de l'établissement d'enseignement, afin qu'il remplisse les autres sections.
3. Une fois que le formulaire est rempli, le représentant de l'établissement d'enseignement vous le remet ou le soumet pour vous en utilisant le transfert sécurisé de fichiers du GTNO ([sft.gov.nt.ca](http://sft.gov.nt.ca)).
4. Il vous incombe de régler les frais exigés par l'établissement postsecondaire pour remplir ce formulaire. Le ministère de l'Éducation, de la Culture et de la Formation ne les prendra pas en charge.

### Educational Institution Official Instructions

1. Review Form G – Disability Assessment Form, supplied by student.
2. If more space is required, please attach a sheet to this completed form.

Please submit this form on behalf of the student through the Secure File Transfer at [sft.gov.nt.ca](http://sft.gov.nt.ca) or return to the student.

### Directives à l'intention du représentant de l'établissement d'enseignement

1. Prenez connaissance du formulaire G (Formulaire d'évaluation de l'incapacité) fourni par l'étudiant.
2. Si vous avez besoin de plus d'espace, veuillez joindre une feuille au présent formulaire.

Veuillez soumettre ce formulaire au nom de l'étudiant en utilisant le transfert sécurisé de fichiers du GTNO ([sft.gov.nt.ca](http://sft.gov.nt.ca)), ou le lui retourner.

All personal information on this form is collected under the authority of the *Access to Information and Protection of Privacy Act* Sections 40(a), 40(c), 41(1)(a), 41(1)(g) and the *Student Financial Assistance Act and Regulations*. This notice is provided pursuant to Section 41(2) of the Act and will be used for the purposes of determining your eligibility for student financial assistance.

You have a right to request access to your own personal information, to request correction if it is not accurate under Section 45 and to request a review by the Information and Privacy Commissioner.

If you have any questions about the collection of this information, you may contact:

**Student Case Officer**

Department of Education, Culture and Employment  
Government of Northwest Territories

Box 1320, Yellowknife, NT X1A 2L9

Phone: 1-867-767-9355 | 1-800-661-0793

Fax: 1-867-873-0336

Email: [nwtsfa@gov.nt.ca](mailto:nwtsfa@gov.nt.ca)

Please return form through the Secure File Transfer at [sft.gov.nt.ca](http://sft.gov.nt.ca).

Tous les renseignements personnels figurant dans ce formulaire sont recueillis en vertu de la *Loi sur l'accès à l'information et la protection de la vie privée*, notamment les alinéas 40a), 40c), 41(1)a) et 41(1)g), ainsi que de la *Loi sur l'aide financière aux étudiants* et du *Règlement sur l'aide financière aux étudiants*. Le présent avis est donné conformément au paragraphe 41(2) de la *Loi sur l'accès à l'information et la protection de la vie privée*. Les renseignements seront utilisés pour déterminer votre admissibilité à l'aide financière aux étudiants.

Vous avez le droit de demander l'accès à vos renseignements personnels, d'en demander la correction s'ils sont inexacts en vertu de l'article 45, et de demander un examen par le commissaire à l'information et à la protection de la vie privée.

Pour toute question sur la collecte des renseignements personnels, communiquez avec :

**Agent chargé des dossiers des étudiants**

Ministère de l'Éducation, de la Culture et de la Formation

Gouvernement des Territoires du Nord-Ouest

C. P. 1320, Yellowknife NT X1A 2L9

Tél. : 1-867-767-9355 | 1-800-661-0793


Télééc. : 1-867-873-0336

Courriel : [nwtsfa@gov.nt.ca](mailto:nwtsfa@gov.nt.ca)

Veuillez retourner ce formulaire en utilisant le transfert sécurisé de fichiers du GTNO ([sft.gov.nt.ca](http://sft.gov.nt.ca)).

**SECTION 1: To be completed by the Student / À remplir par l'étudiant**

**Student Information / Renseignements sur l'étudiant**

Last Name: Nom de famille :		First Name: Prénom :	
Middle Name: Deuxième prénom :		Previous Last Name (s): Ancien(s) nom(s) de famille :	
Date of Birth (yyyy/mm/dd): Date de naissance (aaaa-mm-jj) :		Mailing Address: Adresse postale actuelle :	
City or Community: Ville ou collectivité :	Territory/Province: Territoire ou province :	Postal Code: Code postal :	
Telephone: Téléphone :		Email Address: Courriel :	
<input type="checkbox"/> I consent to the release of information from the Education Institution Official to the Student Financial Assistance Program, Income Security Programs Division, Department of Education, Culture and Employment. I understand that this information will be used to determine my eligibility in accordance with the <i>Student Financial Assistance Regulations</i> .		<input type="checkbox"/> Je consens à la divulgation de renseignements par le responsable de l'établissement d'enseignement au Programme d'aide financière aux étudiants, Division des programmes de la sécurité du revenu, ministère de l'Éducation, de la Culture et de la Formation. Je comprends que ces renseignements pourront servir à déterminer mon admissibilité conformément au <i>Règlement sur l'aide financière aux étudiants</i> .	
			
Student Signature / Signature de l'élève		Date (yyyy/mm/dd) / Date (aaaa-mm-jj)	

**SECTION 2: To be completed by the Educational Institutional Official  
À remplir par le représentant de l'établissement d'enseignement**

<b>Impairment and/or Functional Limitations</b>	<b>Incapacité ou limitations fonctionnelles</b>
To aid in completing the information below, the student should provide a copy of their completed <i>Form G – Disability Assessment Form</i> , for reference.	Pour vous aider à remplir les sections qui suivent, consultez le formulaire G ( <i>Formulaire d'évaluation de l'incapacité</i> ), fourni par l'étudiant.
<b>Impairment/Functional Limitation</b> <ul style="list-style-type: none"><li>Identify the student's education-related impairment or functional limitation that restricts their ability to perform the daily activities necessary to pursue studies at a postsecondary school level.</li></ul>	<b>Incapacité ou limitations fonctionnelles</b> <ul style="list-style-type: none"><li>Veillez préciser l'incapacité ou les limitations fonctionnelles liées aux études qui rendent plus difficile pour l'étudiant l'accomplissement des activités quotidiennes nécessaires à la poursuite des études postsecondaires.</li></ul>
1.	
2.	
3.	
4.	
5.	

<b>Services and Equipment</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>List all services and/or equipment that are disability-related and describe how the supports can reduce the impact of the disability to the student in an educational setting.</li> </ul>	<b>Équipement et services</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Énumérez tous les équipements ou les services liés à l'incapacité et expliquez comment ces mesures de soutien aident l'étudiant dans le cadre de ses études et réduisent les difficultés causées par son incapacité.</li> </ul>
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<b>Services</b>			
-----------------	--	--	--

Service (e.g., note taker, tutor) Service (p. ex. preneur de notes, tuteur)	Course Name Nom du cours	Number of Weeks Nombre de semaines	Hours per Week Heures par semaine

Additional Specialized Services Services spécialisés supplémentaires	Number of Weeks Nombre de semaines	Hours per Week Heures par semaine
Educational Attendant Care Aide à l'éducation		
Sign Language Interpreter Interprète en langage des signes		
Alternate Formats (specify): Autres formats (préciser) : _____		
Specialized Transportation (to and from school only) Transport adapté (trajet entre le domicile et l'établissement seulement)		N/A S. O.
Other (specify): Autre (préciser) : _____		

<b>Equipment / Équipement</b>
-------------------------------

<b>Assistive Software / Logiciels d'assistance</b>				
<input type="checkbox"/>	Yes / Oui	<input type="checkbox"/>	No / Non	Voice Recognition Software (specify): Logiciel de reconnaissance vocale (préciser) : _____
<input type="checkbox"/>	Yes / Oui	<input type="checkbox"/>	No / Non	Screen Magnification Software (specify): Logiciel d'agrandissement de l'écran (préciser) : _____
<input type="checkbox"/>	Yes / Oui	<input type="checkbox"/>	No / Non	Assistive Writing Software (specify): Logiciel d'aide à l'écriture (préciser) : _____
<input type="checkbox"/>	Yes / Oui	<input type="checkbox"/>	No / Non	Screen Reading Software (specify): Logiciel de lecture d'écran (préciser) : _____
<input type="checkbox"/>	Yes / Oui	<input type="checkbox"/>	No / Non	Text-to-Speech Software (specify): Logiciel de synthèse texte-parole (préciser) : _____
Other (specify): Autre (préciser) : _____				

**Assistive Equipment / Appareils fonctionnels**

- Yes  No Headphones (specify):  
 Oui  Non Écouteurs (préciser) : \_\_\_\_\_
- Yes  No Digital Recorder (specify):  
 Oui  Non Enregistreur numérique (préciser) : \_\_\_\_\_
- Yes  No Reading Pen (specify):  
 Oui  Non Stylo de lecture (préciser) : \_\_\_\_\_
- Yes  No Reading Pen Accessories (specify):  
 Oui  Non Accessoires pour stylo de lecture (préciser) : \_\_\_\_\_
- Yes  No FM System (with or without hearing aids):  
 Oui  Non Système MF (modulation de fréquence), avec ou sans appareils auditifs : \_\_\_\_\_

Other (specify):

Autre (préciser) : \_\_\_\_\_

**Approval by an Official of the Educational Institution**

- I certify that the information provided on this form is, to the best of my knowledge, correct and complete.

**Approbation par un représentant de l'établissement d'enseignement**

- J'atteste que les renseignements fournis dans le présent formulaire sont, à ma connaissance, exacts et complets.

Student Last Name:  
Nom de famille de l'étudiant :Student First Name:  
Prénom de l'étudiant :Student Date of Birth (yyyy/mm/dd):  
Date de naissance de l'étudiant (aaaa-mm-jj) :Educational Institution Official's Title:  
Titre du représentant de l'établissement d'enseignement :Name:  
Nom :Telephone:  
Téléphone :Email Address:  
Courriel :

X

Educational Institution Official Signature / Signature du représentant de l'établissement d'enseignement

Date (yyyy/mm/dd) / Date (aaaa-mm-jj)