

PROGRAMMES DE LA SÉCURITÉ DU REVENU
DEMANDE D’AIDE AU REVENU POUR LES PERSONNES ÂGÉES ET LES PERSONNES HANDICAPÉES
ET SUBVENTION AU CHAUFFAGE RÉSIDENTIEL POUR LES PERSONNES ÂGÉES
An English version of this document is available.

- ☐ Demande d’aide pour les deux programmes*
☐ Demande de subvention au chauffage résidentiel pour les personnes âgées seulement*
☐ Demande d’aide au revenu seulement

* Les demandes de subvention au chauffage résidentiel pour les personnes âgées ne seront acceptées que jusqu’au 15 mars de chaque année.

Renseignements sur le demandeur		Renseignements sur le codemandeur	
Prénom :	Second prénom :	Prénom :	Second prénom :
Nom :		Nom :	
Date de naissance (AA-MM-JJ) :	Numéro d’assurance sociale :	Date de naissance (AA-MM-JJ) :	Numéro d’assurance sociale :
Téléphone :		Téléphone :	
Nom de préférence :		Nom de préférence :	
Incapacité : <input type="checkbox"/> Permanente <input type="checkbox"/> Long terme <input type="checkbox"/> Autre <input type="checkbox"/> Sans objet		Incapacité : <input type="checkbox"/> Permanente <input type="checkbox"/> Long terme <input type="checkbox"/> Autre <input type="checkbox"/> Sans objet	
Statut d’immigration : <input type="checkbox"/> Citoyen canadien <input type="checkbox"/> Immigrant reçu <input type="checkbox"/> Réfugié <input type="checkbox"/> Autre : _____		Statut d’immigration : <input type="checkbox"/> Citoyen canadien <input type="checkbox"/> Immigrant reçu <input type="checkbox"/> Réfugié <input type="checkbox"/> Autre : _____	
Genre :		Genre :	
Pronoms de préférence :		Pronoms de préférence :	
Origine ethnique : <input type="checkbox"/> Déné <input type="checkbox"/> Inuit ou Inuvialuit <input type="checkbox"/> Métis <input type="checkbox"/> Non autochtone <input type="checkbox"/> Autre : _____		Origine ethnique : <input type="checkbox"/> Déné <input type="checkbox"/> Inuit ou Inuvialuit <input type="checkbox"/> Métis <input type="checkbox"/> Non autochtone <input type="checkbox"/> Autre : _____	
Adresse postale :			
Adresse résidentielle :			
Collectivité :	Code postal :	Courriel :	

Membres du ménage

Veillez indiquer toutes les personnes qui vivent à votre domicile.

Prénom et nom de famille	Date de naissance (AA-MM-JJ)	Genre	Lien avec la personne
			<input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant à charge <input type="checkbox"/> Autre : _____
			<input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant à charge <input type="checkbox"/> Autre : _____
			<input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant à charge <input type="checkbox"/> Autre : _____
			<input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant à charge <input type="checkbox"/> Autre : _____
			<input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant à charge <input type="checkbox"/> Autre : _____

Liste de vérification

Veillez soumettre les documents suivants à votre agent-pivot à des fins d'évaluation.

- ☐ Avis de cotisation de l'Agence du revenu du Canada
- ☐ Relevé des prestations d'invalidité ou relevé du crédit d'impôt pour personnes handicapées du Régime de pensions du Canada, s'il y a lieu
- ☐ Relevés bancaires des 60 derniers jours (non requis pour la subvention au chauffage résidentiel pour les personnes âgées)
- ☐ Autres documents, s'il y a lieu
 - Formulaire D – Évaluation de l'incapacité
 - Formulaire G – Renseignements sur le logement
 - Formulaire H – Rapport du propriétaire
 - Formulaire I – Personne à charge majeure

Si votre revenu a changé par rapport à l'année précédente (par exemple, vous avez quitté votre emploi), veuillez aviser votre agent-pivot car vous pourriez être admissible à une réévaluation pour l'année en cours.

Lieu de résidence

Si vous êtes locataire, veuillez remplir le **Formulaire G – Renseignements sur le logement**.

Si vous êtes propriétaire de votre maison, veuillez remplir le **Formulaire H – Rapport du propriétaire**.

Si vous comptez quitter les Territoires du Nord-Ouest pour une période de trois mois ou plus, informez-en votre agent-pivot pour la clientèle.

Revenu

	Demandeur	Codemandeur
Avis d'imposition de l'ARC – ligne 23600	_____ \$	_____ \$

Dépenses

Veillez indiquer vos dépenses mensuelles dans les catégories suivantes qui s'appliquent. Si vous ne connaissez pas le montant exact, veuillez l'estimer.

Services de garde	_____ \$ par mois
Loyer	_____ \$ par mois
Services publics – Combustibles (si ce service n'est pas inclus dans votre loyer)	_____ \$ par mois
Services publics – Collecte des déchets (si ce service n'est pas inclus dans votre loyer)	_____ \$ par mois
Services publics – Électricité (si ce service n'est pas inclus dans votre loyer)	_____ \$ par mois
Services publics – Eau (si ce service n'est pas inclus dans votre loyer)	_____ \$ par mois

Déclaration et autorisation

Les présents renseignements sont recueillis en vertu des alinéas 40a) et 41(1)g) de la *Loi sur l'accès à l'information et la protection de la vie privée* (LAIPVP), et en vertu de la *Loi sur l'assistance sociale* et du *Règlement sur l'aide au revenu des personnes âgées et des personnes ayant une incapacité*. Ils serviront à déterminer mon admissibilité initiale et continue au Programme d'aide au revenu ainsi qu'à l'administration générale et à la mise en œuvre de ce programme. Les dispositions de la LAIPVP relatives à la confidentialité protègent mes renseignements personnels. La définition des renseignements personnels figure à l'article 2 de la LAIPVP.

Tous les demandeurs ont le droit de consulter leurs renseignements personnels et de demander qu'ils soient corrigés, ainsi que de demander une révision au commissaire à l'information et à la protection de la vie privée. Si vous avez des questions au sujet de la collecte de renseignements, veuillez communiquer avec le gestionnaire ou le directeur régional.

Demandeur et codemandeur

1. Je déclare ce qui suit :

- a. Je demande l'aide au revenu.
- b. Je suis :
 - i. une personne âgée de 60 ans et plus;
 - ii. une personne qui, selon la définition du programme, est considérée comme une personne handicapée;
 - iii. le conjoint ou le partenaire d'une personne mentionnée ci-dessus.
- c. Les renseignements fournis dans ce formulaire et dans tout autre formulaire ou document sont exacts.
- d. J'informerai immédiatement l'agent-pivot si mes renseignements personnels ou ceux concernant ma famille changent.
- e. J'ai lu ou je me suis fait lire ou traduire la présente déclaration d'autorisation, et j'ai demandé à l'agent-pivot de préciser tout élément que je ne comprenais pas.

2. J'accepte de faire ce qui suit :

- a. Respecter les modalités du Programme d'aide au revenu pour les personnes âgées et les personnes handicapées.
- b. Fournir des renseignements ou des documents pour vérifier mon admissibilité initiale et continue à l'aide au revenu.

3. Je comprends ce qui suit :

- a. Je dois immédiatement informer l'agent-pivot de tout revenu que je reçois, quelle qu'en soit la source, et ce revenu peut modifier les prestations d'aide au revenu auxquelles les membres de ma famille ou moi avons droit;
- b. Le ministère de l'Éducation, de la Culture et de la Formation (MECF) du gouvernement des Territoires du Nord-Ouest (GTNO) peut exiger le remboursement immédiat des prestations reçues, rejeter toute demande future ou engager des poursuites criminelles contre moi ou des membres de ma famille si je fais des déclarations fausses ou trompeuses ou que j'ometts de divulguer des changements à ma situation personnelle;
- c. Mes renseignements personnels peuvent être transmis au bureau du Programme d'exécution des ordonnances alimentaires du GTNO;
- d. L'agent-pivot peut communiquer ou échanger mes renseignements personnels avec Habitation TNO, un organisme local d'habitation ou un office d'habitation afin de vérifier mon admissibilité aux prestations des programmes;
- e. Mes renseignements personnels seront transmis aux responsables d'autres programmes du MÉCF à des fins de gestion de ces programmes;

- f. Mes renseignements personnels généraux seront versés dans le registre de la clientèle;
 - g. Un responsable du Programme de la sécurité du revenu communiquera avec d'autres organismes pour vérifier l'exactitude des renseignements fournis afin de déterminer mon admissibilité au programme d'aide au revenu. Ces organismes peuvent inclure les suivants : les ministères du GTNO; la Commission de la sécurité au travail et de l'indemnisation des travailleurs (CSTIT); les gouvernements fédéral, provinciaux, territoriaux et les administrations municipales; les ministères fédéraux; les gouvernements et organisations autochtones; les locateurs; les institutions bancaires ou d'autres institutions financières; Habitation TNO; les agences d'évaluation du crédit; les compagnies d'assurance; les Services de santé et les services sociaux; les fournisseurs de services publics ou de combustibles; et les employeurs;
 - h. Je peux faire appel à l'agent-pivot et lui demander de me guider dans le processus d'appel et de m'aider à remplir les formulaires requis dans l'un ou l'autre des cas suivants :
 - i. j'estime qu'une décision en matière d'assistance au revenu est contraire à la *Loi sur l'assistance sociale* et au *Règlement sur l'assistance au revenu des personnes âgées et des personnes ayant une incapacité*;
 - ii. j'estime que la décision concernant la subvention au chauffage résidentiel pour les personnes âgées est contraire au manuel des politiques de la subvention au chauffage résidentiel pour les personnes âgées.
 - i. La présente déclaration et autorisation est valide pendant une année à partir de la date de signature ci-dessous. Elle doit être signée de nouveau tous les ans ou en cas de changement d'état matrimonial.
4. Je consens à la divulgation de mes renseignements personnels aux responsables du programme d'aide au revenu par les organismes mentionnés au point 3g) ci-dessus afin de vérifier tout renseignement requis pour déterminer mon admissibilité initiale et continue, selon les besoins des Programmes de la sécurité du revenu.
5. La présente autorisation est valable pour le programme d'aide au revenu pendant les trois années d'imposition précédant l'année de la signature, ainsi que pour les renseignements fiscaux les plus récents disponibles de l'année d'imposition en cours et de chaque année d'imposition subséquente pour laquelle une aide est demandée par moi ou en mon nom. De plus, je comprends que je peux retirer ce consentement en écrivant au gestionnaire ou au directeur régional.

Je comprends et j'accepte la déclaration et l'autorisation.

Demandeur

Prénom _____ Nom _____

X

Signature du demandeur

Date (AA-MM-JJ)

Codemandeur

Prénom _____ Nom _____

X

Signature du codemandeur

Date (AA-MM-JJ)

Option obligatoire pour la divulgation des renseignements à l'Agence du revenu du Canada (vous devez en choisir une)

☐ Option A

Je consens à la divulgation, par l'Agence du revenu du Canada, de renseignements tirés de mes déclarations de revenus à un responsable des Programmes de la sécurité du revenu du gouvernement des Territoires du Nord-Ouest et, s'il y a lieu, d'autres renseignements confidentiels requis à mon sujet, qu'ils proviennent de moi ou d'un tiers. Les renseignements pertinents serviront uniquement à l'évaluation et à la vérification de mon ou de notre admissibilité, ainsi qu'à l'administration générale et à la mise en œuvre des Programmes de la sécurité du revenu en vertu de la *Loi sur l'assistance sociale*, du *Règlement sur l'assistance au revenu* et de la *Loi sur l'accès à l'information et la protection de la vie privée* (LAIPVP). Ils ne seront transmis à aucune autre personne ou organisation sans mon approbation.

Nom complet du demandeur

Initiales du demandeur

Nom complet du codemandeur

Initiales du codemandeur

OU

☐ Option B

Je comprends que je dois fournir des renseignements sur mes déclarations de revenus et, s'il y a lieu, d'autres renseignements confidentiels requis à mon sujet, qu'ils proviennent de moi ou d'un tiers, et que je dois supprimer les renseignements non pertinents à la présente demande. Les renseignements pertinents serviront uniquement à l'évaluation et à la vérification de mon ou de notre admissibilité, ainsi qu'à l'administration générale et à la mise en œuvre des Programmes de la sécurité du revenu en vertu de la *Loi sur l'assistance sociale*, du *Règlement sur l'assistance au revenu* et de la LAIPVP. Ils ne seront transmis à aucune autre personne ou organisation sans mon approbation.

Nom complet du demandeur

Initiales du demandeur

Nom complet du codemandeur

Initiales du codemandeur

Personnes âgées uniquement

☐ Je comprends que je ne peux obtenir de l'aide que d'un seul programme. Si je reçois la subvention au chauffage résidentiel pour les personnes âgées, je ne pourrai pas avoir droit à l'aide au revenu pour les personnes âgées et les personnes handicapées avant la prochaine période de demande.

Initiales du demandeur

Initiales du codemandeur

Nom du fournisseur de chauffage résidentiel : _____ Numéro de compte : _____

Si vous avez plus d'un fournisseur de chauffage résidentiel, veuillez en informer votre agent-pivot pour la clientèle et demandez-lui de vous aider à remplir le formulaire de subvention au chauffage résidentiel pour les personnes âgées – plan de chauffage.

J'ai expliqué la section Déclaration et autorisation au demandeur ou aux demandeurs pour m'assurer qu'ils l'ont bien comprise.

Agent-pivot

Nom

Signature

Date (AA-MM-JJ)