



## NWT STUDENT FINANCIAL ASSISTANCE APPLICATION TO REDUCE PAYMENTS

## AIDE FINANCIÈRE AUX ÉTUDIANTS DES TNO DEMANDE DE RÉDUCTION DES PAIEMENTS

Purpose	Objectif
<p>The Reduced Payment Program is intended to help with the repayment of your student loans with the Government of Northwest Territories (GNWT) when you are temporarily unable to meet your monthly payment(s) because your income is too low.</p> <p>During periods when you are eligible, you will be permitted to make a monthly loan payment for an amount less than the one normally required.</p>	<p>Le Programme de réduction des paiements vous aide à rembourser vos prêts étudiants auprès du gouvernement des Territoires du Nord-Ouest (GTNO) lorsque vous êtes temporairement dans l'impossibilité d'effectuer vos paiements mensuels en raison d'un revenu trop faible.</p> <p>Pendant les périodes où vous êtes admissible au Programme, vous pourrez faire des paiements mensuels à un montant moindre que celui normalement exigé.</p>
Eligibility	Critères d'admissibilité
<p>You are eligible for the Reduced Payment Program if you meet all of the following conditions:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• You have consolidated your loan(s) and agreed to the terms of the loan repayment;</li><li>• You submitted the completed Application to Reduce Payments along with any supporting documentation (such as your last two pay stubs) within 60 days of signing the attached Statement and Authorization;</li><li>• Your monthly income does not exceed the allowable level (refer to the Monthly Net Household Income chart on the next page);</li><li>• You have not been granted more than a total of 36 months of reduced payments; and</li><li>• Your loan has not been sent to the GNWT Department of Finance for collection action.</li></ul>	<p>Vous êtes admissible au Programme de réduction des paiements si tous les critères suivants sont respectés :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Vous avez consolidé vos prêts, s'il y a lieu, et avez accepté les conditions de remboursement;</li><li>• Vous avez rempli et soumis le Formulaire de demande de réduction des paiements et avez fourni tous les justificatifs demandés (comme vos deux derniers bordereaux de paie) dans les 60 jours après la signature de la section Attestation et autorisation ci-jointe;</li><li>• Votre revenu mensuel ne dépasse pas le seuil admissible (consultez le tableau sur le revenu mensuel net du ménage à la page suivante);</li><li>• Vous n'avez pas bénéficié d'une réduction de paiements pour plus de 36 mois au total;</li><li>• Votre prêt n'a pas été renvoyé au ministère des Finances du GTNO dans le cadre de mesures de recouvrement.</li></ul>
Additional Information	Renseignements supplémentaires
<ul style="list-style-type: none"><li>• The Reduced Payment Program is granted for periods of 6 months, up to a maximum of 36 months.</li><li>• If your student loan(s) is currently in arrears, you can be assessed for retroactive reduced payments for the previous 3 months.</li><li>• You must reapply for this benefit every 6 months.</li><li>• You are responsible for making the full principal and interest payments on your student loan when you are not eligible for reduced payments.</li><li>• You are required to make a minimum payment even when you are eligible for reduced payments. Your reduced monthly payment amount will be determined upon assessment of your Application.</li><li>• <b>Your loan repayment period is not extended when you are approved for the Reduced Payment Program. Therefore, you will be expected to bring your student loan(s) up to date when the reduced payment period expires.</b></li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Le Programme de réduction des paiements est accordé pendant des périodes de six mois, jusqu'à un total maximum de 36 mois.</li><li>• Si votre prêt étudiant est actuellement en souffrance, vous pouvez demander une réduction rétroactive des paiements pour les trois mois précédents.</li><li>• Vous devez renouveler votre demande tous les six mois, le cas échéant.</li><li>• Il vous incombe de payer le capital et les intérêts de votre prêt étudiant dans leur totalité lorsque vous n'êtes pas admissible à la réduction des paiements.</li><li>• Vous devez faire un versement minimum même lorsque vous êtes admissible à la réduction des paiements. Le montant de votre paiement mensuel sera calculé lors de l'évaluation de votre demande.</li><li>• <b>La période de remboursement de votre prêt n'est pas prolongée lorsque vous êtes admis au Programme de réduction des paiements. Ainsi, on s'attend à ce que vous effectuiez les paiements convenus pour votre prêt lorsque la période visée pour la réduction des paiements se terminera.</b></li></ul>

Student Financial Assistance Contact Information	Coordonnées du Programme d'aide financière aux étudiants
Student Financial Assistance Education, Culture and Employment Government of Northwest Territories Box 1320, Yellowknife, NT X1A 2L9 Email: nwtsfa@gov.nt.ca Website: www.gov.nt.ca/sfa Telephone: 1-800-661-0793 or 1-867-767-9355 Fax: 1-800-661-0893 or 1-867-873-0336	Aide financière aux étudiants Éducation, Culture et Formation Gouvernement des Territoires du Nord-Ouest C. P. 1320, Yellowknife NT X1A 2L9 Courriel : nwtsfa@gov.nt.ca Site Web : www.gov.nt.ca/afe Téléphone : 1-800-661-0793 ou 867-767-9355 Télécopieur : 1-800-661-0893 ou 867-873-0336

Monthly Net Household Income / Revenu mensuel net du ménage						
Minimum Monthly Student Loan Payment Paiement mensuel minimum du prêt étudiant	Single Person Personne célibataire	1 Dependant 1 personne à charge	2 Dependants 2 personnes à charge	3 Dependants 3 personnes à charge	4 Dependants 4 personnes à charge	5 or More Dependants 5 personnes à charge ou plus
\$15 to \$25 / De 15 \$ à 25 \$	\$1,750 / 1 750 \$	\$2,250 / 2 250 \$	\$2,750 / 2 750 \$	\$3,250 / 3 250 \$	\$3,750 / 3 750 \$	\$4,250 / 4 250 \$
\$26 to \$50 / De 26 \$ à 50 \$	\$1,800 / 1 800 \$	\$2,300 / 2 300 \$	\$2,800 / 2 800 \$	\$3,300 / 3 300 \$	\$3,800 / 3 800 \$	\$4,300 / 4 300 \$
\$51 to \$75 / De 51 \$ à 75 \$	\$1,850 / 1 850 \$	\$2,350 / 2 350 \$	\$2,850 / 2 850 \$	\$3,350 / 3 350 \$	\$3,850 / 3 850 \$	\$4,350 / 4 350 \$
\$76 to \$100 / De 76 \$ à 100 \$	\$1,900 / 1 900 \$	\$2,400 / 2 400 \$	\$2,900 / 2 900 \$	\$3,400 / 3 400 \$	\$3,900 / 3 900 \$	\$4,400 / 4 400 \$
\$101 to \$125 / De 101 \$ à 125 \$	\$1,950 / 1 950 \$	\$2,450 / 2 450 \$	\$2,950 / 2 950 \$	\$3,450 / 3 450 \$	\$3,950 / 3 950 \$	\$4,450 / 4 450 \$
\$126 to \$150 / De 126 \$ à 150 \$	\$2,000 / 2 000 \$	\$2,500 / 2 500 \$	\$3,000 / 3 000 \$	\$3,500 / 3 500 \$	\$4,000 / 4 000 \$	\$4,500 / 4 500 \$
\$151 to \$175 / De 151 \$ à 175 \$	\$2,050 / 2 050 \$	\$2,550 / 2 550 \$	\$3,050 / 3 050 \$	\$3,550 / 3 550 \$	\$4,050 / 4 050 \$	\$4,550 / 4 550 \$
\$176 to \$200 / De 176 \$ à 200 \$	\$2,100 / 2 100 \$	\$2,600 / 2 600 \$	\$3,100 / 3 100 \$	\$3,600 / 3 600 \$	\$4,100 / 4 100 \$	\$4,600 / 4 600 \$
\$201 to \$225 / De 201 \$ à 225 \$	\$2,150 / 2 150 \$	\$2,650 / 2 650 \$	\$3,150 / 3 150 \$	\$3,650 / 3 650 \$	\$4,150 / 4 150 \$	\$4,650 / 4 650 \$
\$226 to \$250 / De 226 \$ à 250 \$	\$2,200 / 2 200 \$	\$2,700 / 2 700 \$	\$3,200 / 3 200 \$	\$3,700 / 3 700 \$	\$4,200 / 4 200 \$	\$4,700 / 4 700 \$
\$251 to \$275 / De 251 \$ à 275 \$	\$2,250 / 2 250 \$	\$2,750 / 2 750 \$	\$3,250 / 3 250 \$	\$3,750 / 3 750 \$	\$4,250 / 4 250 \$	\$4,750 / 4 750 \$
\$276 to \$300 / De 276 \$ à 300 \$	\$2,300 / 2 300 \$	\$2,800 / 2 800 \$	\$3,300 / 3 300 \$	\$3,800 / 3 800 \$	\$4,300 / 4 300 \$	\$4,800 / 4 800 \$
\$301 to \$325 / De 301 \$ à 325 \$	\$2,350 / 2 350 \$	\$2,850 / 2 850 \$	\$3,350 / 3 350 \$	\$3,850 / 3 850 \$	\$4,350 / 4 350 \$	\$4,850 / 4 850 \$
\$326 to \$350 / De 326 \$ à 350 \$	\$2,400 / 2 400 \$	\$2,900 / 2 900 \$	\$3,400 / 3 400 \$	\$3,900 / 3 900 \$	\$4,400 / 4 400 \$	\$4,900 / 4 900 \$
\$351 to \$375 / De 351 \$ à 375 \$	\$2,450 / 2 450 \$	\$2,950 / 2 950 \$	\$3,450 / 3 450 \$	\$3,950 / 3 950 \$	\$4,450 / 4 450 \$	\$4,950 / 4 950 \$
\$376 or more / 376 \$ ou plus	\$2,500 / 2 500 \$	\$3,000 / 3 000 \$	\$3,500 / 3 500 \$	\$4,000 / 4 000 \$	\$4,500 / 4 500 \$	\$5,000 / 5 000 \$

1. Applicant Information / Renseignements sur le demandeur					
Last Name: Nom :		First Name: Prénom :		Middle Name(s): Second(s) prénom(s) :	
Mailing Address: Adresse postale :				Community: Collectivité :	
Territory/Province: Territoire ou province :		Postal Code: Code postal :		Phone Number: Numéro de téléphone :	
Email Address: Courriel :				Date of Birth (YYYY/MM/DD): Date de naissance (AAAA-MM-JJ) :	
Marital Status État matrimonial		<input type="checkbox"/> Single Célibataire <input type="checkbox"/> Married/Common Law Marié ou en union libre		Number of Dependants: Nombre de personnes à charge :	

## 2. Employment Information of Applicant / Renseignements concernant l'emploi du demandeur

Full-time Employment  
Emploi à temps plein
  Part-time Employment  
Emploi à temps partiel
  Unemployed  
Sans emploi
  Have a Permanent Disability (**Form G**, if not on file)  
Atteint d'une incapacité permanente (fournir le **formulaire G**, s'il n'est pas au dossier)

Self-employed (attach a copy of your business income statement)  
Travailleur autonome (joindre une copie de l'état des résultats de votre entreprise)
  Other (specify): \_\_\_\_\_  
Autre (précisez) : \_\_\_\_\_

## 3. Income and Expenses / Revenus et dépenses

All Sections are Mandatory / Vous devez obligatoirement remplir toutes les sections.

Monthly Income / Revenu mensuel		Applicant / Demandeur
Full-time Employment Emploi à temps plein	<input type="checkbox"/> Does Not Apply Sans objet	\$ _____
Part-time Employment Emploi à temps partiel	<input type="checkbox"/> Does Not Apply Sans objet	\$ _____
Alimony/Child Support Pension alimentaire ou soutien pour enfant	<input type="checkbox"/> Does Not Apply Sans objet	\$ _____
Disability Pensions/Workers' Compensation Pension d'invalidité ou indemnité d'accident du travail	<input type="checkbox"/> Does Not Apply Sans objet	\$ _____
Employment Insurance Assurance-emploi	<input type="checkbox"/> Does Not Apply Sans objet	\$ _____
Income Assistance Aide au revenu	<input type="checkbox"/> Does Not Apply Sans objet	\$ _____
Other (please specify): Autre (précisez) : _____		\$ _____
Monthly Expenses / Dépenses mensuelles		Applicant / Demandeur
Rent/Mortgage Loyer ou hypothèque	<input type="checkbox"/> Does Not Apply Sans objet	\$ _____
Utility Payments – Electricity, Water, Sewage, Heating Fuel, etc. Services publics (électricité, eau, égouts, combustible, etc.)	<input type="checkbox"/> Does Not Apply Sans objet	\$ _____
Food/Personal Care Alimentation et soins personnels	<input type="checkbox"/> Does Not Apply Sans objet	\$ _____
Local Transportation Transport dans la ville	<input type="checkbox"/> Does Not Apply Sans objet	\$ _____
Medical and Dental Expenses Frais médicaux et dentaires	<input type="checkbox"/> Does Not Apply Sans objet	\$ _____
Alimony/Child Support Pension alimentaire ou soutien pour enfant	<input type="checkbox"/> Does Not Apply Sans objet	\$ _____
Childcare Expenses Frais de garde d'enfants	<input type="checkbox"/> Does Not Apply Sans objet	\$ _____
Other (please specify): Autre (précisez) : _____		\$ _____

## 4. NWT SFA Office Use Only / Usage réservé au bureau de l'AFETNO

<input type="checkbox"/> Approved	Approval Period	Months Used	Months of Eligibility Remaining
<input type="checkbox"/> Denied			

## 5. Statement and Authorization (mandatory)

This information is being collected under the authority of the *Access to Information and Protection of Privacy Act (ATIPP)*, Section 40.(a) and (c)(ii) and 41.(g)(i) and the *Student Financial Assistance Act* and Regulations. The information will be used to determine my continued eligibility for SFA and/or Loan Repayment Incentives and for the general administration and enforcement of this program. The privacy provisions of ATIPP protect my information.

Personal information is defined under ATIPP, Section 2. All applicants have the right to examine and request correction of their records and to request a review by the Information and Privacy Commissioner.

If you have any questions about the collection of information, contact the Manager, Divisional Financial Services, Income Security Programs Division, Department of Education, Culture and Employment, Box 1320, Yellowknife, NT X1A 2L9, or call 1-800-661-0793 or 1-867-767-9355.

### Applicant

#### 1. I declare that:

- The information given on this Application to Reduce Payments is true and is subject to audit.
- I will immediately notify the SFA program in writing if my personal information changes.

#### 2. I agree to:

- Follow the terms and conditions of any loan documents that I have signed.
- Provide information or documents to verify my initial and continued eligibility for Reduced Payments within 20 days of request.

#### 3. I understand that:

- If I make a false or misleading statement, I may be required to immediately repay all SFA benefits received and/or be denied future SFA benefits and/or may be subject to criminal prosecution.
- My personal information, except for information collected from Canada Revenue Agency, may be disclosed to third parties in accordance with Section 48 of the *ATIPP ACT* for the following purposes: verifying eligibility to receive a benefit or service from the GNWT, collecting a debt owed to the GNWT or enforcing a maintenance order.
- SFA will contact other agencies to verify the information I have provided as part of determining my initial and continued eligibility for SFA benefits and to detect fraud. These agencies may include, but are not limited to the following: other GNWT departments, federal, territorial or municipal governments including driver and vehicle licensing programs, Employment and Social Development Canada, Canada Revenue Agency, Citizenship and Immigration, Indigenous agencies, housing management bodies, financial institutions, airline and travel agencies, landlords, educational institutions, employers and child care providers.

**4. I consent to the release** of personal information to the SFA program by those agencies listed in 3.c above, to verify any personal information provided to determine my initial and continued eligibility for SFA. I understand that if I consent to the release of my personal information to third parties, that this consent is valid until I advise the Manager, Divisional Financial Services in writing that I withdraw my consent.

**5. I consent to the release**, by the Canada Revenue Agency, to an official of the SFA program, of information from my income tax returns, and, if applicable, other required taxpayer information about me, whether supplied by me or by a third party. The information will be relevant to and used solely for the purpose of determining and verifying my eligibility, entitlement for and general administration and enforcement of the SFA program under the *Student Financial Assistance Act*, Regulations and the *ATIPP ACT*, and will not be disclosed with any other person or organization without my approval.

This authorization is valid for the SFA program for the three taxation years prior to the year of signature, and the most recent available tax information, the current taxation year, and each subsequent consecutive taxation year for which assistance is requested by me or on my behalf. Further, I understand that if I wish to withdraw this consent, I may do so by writing to the Manager, Divisional Financial Services.

Applicant Name (please print)

X

Applicant's Signature

Date (YYYY/MM/DD)

## 5. Attestation et autorisation (obligatoire)

Les présents renseignements sont recueillis en vertu de l'alinéa 40a) et des sous-alinéas 40c)(ii) et 41g)(i) de la *Loi sur l'accès à l'information et la protection de la vie privée* (LAIPVP), de la *Loi sur l'aide financière aux étudiants* et du *Règlement sur l'aide financière aux étudiants*. Ils serviront à déterminer mon admissibilité continue à l'AFE ou aux aides au remboursement d'un prêt ainsi qu'à l'administration et à la mise en œuvre générales du 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 sur la collecte des renseignements, veuillez les adresser au Gestionnaire des services financiers de la division, Division des programmes de la sécurité du revenu, Ministère de l'Éducation, de la Culture et de la Formation, C. P. 1320, Yellowknife NT X1A 2L9, ou composez le 1-800-661-0793 ou le 867-767-9355.

### Demander

#### 1. Je déclare ce qui suit :

- Les renseignements fournis dans la présente demande de réduction des paiements sont exacts et pourront faire l'objet d'une vérification.
- J'informerai immédiatement par écrit le personnel de l'AFE si mes renseignements personnels changent.

#### 2. J'accepte ce qui suit :

- Je respecterai les modalités de tout document de prêt que j'ai signé.
- Je fournirai des renseignements ou des documents pour vérifier mon admissibilité initiale et continue à la réduction des paiements dans les 20 jours suivant la demande.

#### 3. Je comprends ce qui suit :

- Le fait de faire une déclaration fautive ou trompeuse peut m'obliger à rembourser immédiatement toute l'aide financière reçue, entraîner le rejet de toute demande future ou m'exposer à des poursuites criminelles;
- Mes renseignements personnels, à l'exception de ceux recueillis auprès de l'Agence du revenu du Canada, peuvent être divulgués à des tiers, conformément à l'article 48 de la LAIPVP, aux fins suivantes : la vérification de mon admissibilité à une aide ou à un service du GTNO, le recouvrement d'une dette à l'endroit du GTNO ou l'exécution d'une ordonnance alimentaire.
- L'AFE peut communiquer avec d'autres organismes pour vérifier les renseignements que j'ai fournis en vue de déterminer mon admissibilité initiale et continue à l'AFE, ou encore pour détecter des fraudes. Ces organismes peuvent comprendre notamment : d'autres ministères du GTNO, les gouvernements fédéral ou territoriaux et les administrations municipales, notamment les services de l'immatriculation et des permis de conduire, Emploi et Développement social Canada, l'Agence du revenu du Canada, Citoyenneté et Immigration, des organisations autochtones, des organismes de gestion du logement, des institutions financières, des compagnies aériennes et des agences de voyages, des locateurs, des établissements d'enseignement, des employeurs et des fournisseurs de services de garde.

**4. Je consens à la divulgation** des renseignements personnels au programme d'AFE par les organismes indiqués au point 3c ci-dessus en vue de vérifier l'exactitude de l'information transmise pour déterminer mon admissibilité initiale et continue à l'AFE. Je comprends que le consentement à la divulgation de mes renseignements personnels à des tiers est valide jusqu'à ce que j'informe par écrit le gestionnaire des services financiers de la division de mon désir d'y mettre fin.

**5. Je consens à la divulgation** par l'Agence du revenu du Canada de renseignements tirés de ma déclaration de revenus à un responsable du programme d'AFE 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 admissibilité et de mon droit à recevoir de l'aide, ainsi qu'à l'administration et à la mise en œuvre générales du programme d'AFE en vertu de la *Loi sur l'aide financière aux étudiants*, du *Règlement sur l'aide financière aux étudiants* et de la LAIPVP. Ils ne seront transmis à aucune autre personne ou organisation sans mon approbation.

La présente autorisation est valable pour le programme d'AFE 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 des services financiers de la division.

Nom du demandeur (en caractères d'imprimerie)

X

Signature du demandeur

Date (AAAA-MM-JJ)