



Programmes de sécurité du revenu

DEMANDE DE REMBOURSEMENT DES FRAIS DE COURS

VOUS DEVEZ PRÉSENTER UNE DEMANDE CHAQUE ANNÉE

Vous devez demander le remboursement de vos frais de cours dans un délai d'un an à compter de la date à laquelle vous avez commencé les cours.

Par exemple, si vos cours commencent aux dates suivantes :	1 ^{er} janvier 2017	12 juin 2017
---	------------------------------	--------------

La date limite de présentation de votre demande et des documents est fixée aux :	31 décembre 2017	11 juin 2018
---	------------------	--------------

1 RENSEIGNEMENTS SUR L'ÉTUDIANT

Nom de famille		Prénom	
Second prénom		Nom(s) précédent(s)	
Adresse permanente aux TNO			
Adresse postale actuelle			
Collectivité		Territoire ou province	Code postal
Téléphone		Adresse électronique (écrivez lisiblement)	
Numéro d'assurance sociale		Lieu de naissance	Date de naissance : AA-MM-JJ
Sexe ☐ Homme ☐ Femme	Citoyenneté ☐ Citoyen canadien ☐ Résident permanent ☐ Autre (précisez) : _____		Situation familiale actuelle ☐ Célibataire ☐ Marié ☐ Conjoint de fait
Avez-vous déjà déclaré faillite? ☐ Oui ☐ Non			
Dans l'affirmative, veuillez indiquer la date de votre libération absolue (AA-MM-JJ) : _____			

Adresse du parent le plus proche (ni votre conjoint ni vos enfants)

Nom de famille		Prénom	
Relation avec vous			
Adresse postale			
Adresse municipale			
Collectivité		Territoire ou province	Code postal
Téléphone		Adresse électronique	

nwtsfa@gov.nt.ca

www.nwtsfa.gov.nt.ca

**Coordonnées du Programme d'aide financière
aux étudiants :**

Téléphone : 1-800-661-0793 ou 867-767-9355

Télécopieur : 1-800-661-0893 ou 867-873-0336

À envoyer à : Aide financière aux étudiants
C. P. 1320, Yellowknife NT X1A 2L9

Adresse municipale:
4501, 50^e Avenue, à Yellowknife

2 TYPES D'AIDE

Quel type d'aide demandez-vous?

- ☐ Remboursement de cours (soumettre les relevés de notes officiels et les reçus)
- ☐ Subvention d'étude pour les services et le matériel nécessaires aux étudiants ayant une incapacité permanente (un formulaire d'évaluation de l'incapacité rempli doit être porté au dossier)

3 RENSEIGNEMENTS SUR LA RÉSIDENCE

Indiquez vos lieux de résidence depuis le 1^{er} janvier 2011

Du AA/MM/JJ	à AA/MM/JJ	Collectivité et territoire ou province	Si vous habitez à l'extérieur des TNO mais étiez considéré comme résident habituel, veuillez expliquer votre situation :

4 COURS ET PROGRAMMES

Indiquez les cours que vous avez suivis, notamment les dates de début et de fin.

Nom de l'établissement			Coût total
Date de début (AA-MM-JJ)	Date de fin (AA-MM-JJ)	Nom du cours	
Nom de l'établissement			Coût total
Date de début (AA-MM-JJ)	Date de fin (AA-MM-JJ)	Nom du cours	
Nom de l'établissement			Coût total
Date de début (AA-MM-JJ)	Date de fin (AA-MM-JJ)	Nom du cours	
Nom de l'établissement			Coût total
Date de début (AA-MM-JJ)	Date de fin (AA-MM-JJ)	Nom du cours	
Nom de l'établissement			Coût total
Date de début (AA-MM-JJ)	Date de fin (AA-MM-JJ)	Nom du cours	

Toutes les sections sont obligatoires. Rayez les cases qui ne s'appliquent pas à vous.

Écrivez votre nom en caractères d'imprimerie : _____

5 Consentement du demandeur à la divulgation de renseignements personnels (facultatif)

Avec votre consentement, le Bureau de l'aide financière aux étudiants (AFE) peut communiquer certains renseignements personnels à d'éventuels employeurs des Territoires du Nord-Ouest, y compris les ministères du GTNO, en cas de possibilités d'emploi ou pour un programme de soutien financier. De plus, le Bureau de l'AFE peut divulguer des renseignements personnels pour faciliter la vérification de l'admissibilité à des avantages auprès d'autres ministères du GTNO, d'organismes autochtones et d'établissements d'enseignement.

Je consens à la divulgation des renseignements personnels suivants aux employeurs des Territoires du Nord-Ouest pour leur permettre de communiquer avec moi en cas de possibilités d'emploi ou pour un programme de soutien financier.

- Prénom et nom de famille
- Adresse électronique
- Adresse postale
- Numéro de téléphone
- Programme d'étude
- Nom de l'établissement
- Année d'étude

Les employeurs, y compris les ministères du GTNO, qui recevront mes renseignements personnels seront tenus d'utiliser l'information leur étant fournie dans le seul but d'identifier les étudiants susceptibles de bénéficier de perspectives d'emploi ou d'un programme de soutien financier, et de communiquer avec eux. Les employeurs seront tenus de traiter mes renseignements personnels comme de l'information confidentielle, qu'ils ne pourront échanger avec aucune autre partie.

Je consens également à la divulgation de certains renseignements personnels, selon les définitions fournies à l'article 2 de la *Loi sur l'accès à l'information et la protection de la vie privée* (LAIPVP) et au chapitre 29 du manuel des politiques et procédures de l'AFE, aux entités suivantes :

- a. le ministère des Finances (Ressources humaines) du GTNO, en vue de vérifier mon admissibilité à un emploi;
- b. le ministère de la Santé et des Services sociaux du GTNO, en vue de vérifier mon admissibilité aux prestations de soins de santé des TNO;
- c. les programmes de logement du GTNO, en vue de déterminer mon admissibilité aux aides au logement;
- d. les organismes autochtones, en vue de vérifier mon admissibilité à des prestations d'éducation;
- e. les établissements d'enseignement, en vue de vérifier mon admissibilité à des programmes de financement des études.

Je comprends que mon refus de la divulgation de mes renseignements n'entraînera pas de décision défavorable sur mes droits, mes prestations ou les services qui me sont actuellement fournis par le Bureau de l'AFE. Je pourrais toutefois ne pas être pris en considération en cas de perspectives d'emploi ou d'aide financière particulière. Mon consentement est valide pendant la durée de la présente demande.

x

Signature du demandeur

Date (AA-MM-JJ)

Écrivez votre nom en caractères d'imprimerie : _____

6 DÉCLARATION ET CONSENTEMENT DU CANDIDAT (obligatoire)

Les présents renseignements sont recueillis en vertu du paragraphe 40(a) et de l'alinéa 40(c)(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 des règlements connexes. Les renseignements seront utilisés pour déterminer mon admissibilité initiale et continue à l'aide financière aux étudiants (AFE) et pour l'administration et la mise en application générales de ce programme. Les dispositions de la LAIPVP relatives à la confidentialité protègent mes renseignements.

L'article 2 de la LAIPVP définit les renseignements personnels. Les candidats ont le droit de consulter leur dossier et de demander qu'il soit modifié, 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 de l'AFE, Ministère de l'Éducation, de la Culture et de la Formation, C. P. 1320, Yellowknife NT X1A 2L9 au 1-800-661-0793 ou au 1-867-767-9355.

1. Je déclare ce qui suit :

- Les renseignements fournis dans la présente demande d'aide financière aux étudiants (AFE) et les documents justificatifs sont véridiques.
- Si mes renseignements personnels ou ceux de mon conjoint ou des personnes à ma charge changent, j'en aviserai immédiatement par écrit le personnel de l'AFE.
- Je comprends que, pendant la période durant laquelle je reçois l'AFE des Territoires du Nord-Ouest (TNO), je ne peux ni présenter de demande d'aide financière aux étudiants auprès d'autres provinces, territoires ou pays, ni être admissible à en recevoir.

2. J'accepte ce qui suit :

- J'utiliserai toutes les prestations accordées par l'AFE pour assumer les coûts de mes études et retournerai les prestations ou remboursements auxquels je n'ai pas droit.
- Je fournirai des renseignements ou des documents pour vérifier mon admissibilité initiale et continue à l'aide financière dans les 20 jours suivant la demande.

3. Je comprends que :

- Il se peut que je doive rembourser immédiatement des prestations d'AFE reçues lors d'années précédentes, de l'année en cours et d'années ultérieures en cas de changements passés ou actuels de mes renseignements personnels.
- Si je produis une déclaration fausse ou trompeuse, je pourrais devoir rembourser immédiatement toutes mes prestations d'AFE et me voir refuser des prestations ultérieurement. Je pourrais également être poursuivi en justice.
- Si j'ai une dette en souffrance auprès du GTNO, on pourrait me refuser des prestations de l'AFE ou, encore, cette dette pourrait être déduite, en tout ou en partie, de mes prestations d'AFE.
- Si je ne peux satisfaire aux exigences de solvabilité du GTNO définies à l'article 3101 du Manuel d'aide financière, en vertu de la *Loi sur l'aide financière aux étudiants*, on pourrait me refuser des prestations d'AFE.
- Mes renseignements personnels, à l'exception de ceux qui sont collectés par l'Agence du revenu du Canada, peuvent être communiqués à des tierces parties conformément à l'article 48 de la LAIPVP aux fins suivantes : vérifier mon admissibilité à recevoir une prestation ou un service du GTNO, rembourser une dette au GTNO, communiquer avec l'administration chargée de l'exécution des ordonnances alimentaires pour l'exécution d'une ordonnance alimentaire.
- Le personnel de 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'aide financière, ou encore pour détecter des fraudes. Ces organismes peuvent comprendre notamment : d'autres ministères du GTNO, les gouvernements fédéral, provinciaux, territoriaux ou autochtones, notamment les bureaux de l'immatriculation et des permis de conduire, Emploi et Développement social Canada (pour, entre autres, les relevés d'emploi et d'assurance-emploi, les prestations parentales ou de maternité), l'Agence du revenu du Canada, Citoyenneté et Immigration Canada, des organismes autochtones, des organismes de gestion des logements, des institutions financières, des compagnies aériennes et des agences de voyages, des propriétaires, des établissements scolaires, des employeurs et des fournisseurs de services de garde.

4. Je consens à la divulgation de mes renseignements personnels

au programme d'AFE par les organismes indiqués au point 3.f ci-dessus afin de vérifier l'exactitude de l'information transmise pour vérifier 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 de l'AFE 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. Ces renseignements ne serviront qu'à déterminer et à vérifier mon admissibilité à l'AFE et mes prestations, ainsi que pour l'administration et la mise en application générales du programme d'AFE en vertu de la *Loi sur l'aide financière aux étudiants*, de ses règlements afférents, et de la LAIPVP. Ils ne seront pas transmis à une autre personne ou organisation sans mon autorisation.

La présente autorisation est valable pour le programme d'AFE pendant trois années d'imposition avant l'année de la signature, l'année d'imposition en cours, et chaque année d'imposition consécutive ultérieure pour laquelle une demande d'aide est demandée par moi-même ou en mon nom. Je comprends de plus que, si je souhaite retirer ce consentement, je peux le faire à tout moment en écrivant au gestionnaire de l'AFE.

x

Signature du demandeur

Date (AA-MM-JJ)