



NWT STUDENT FINANCIAL ASSISTANCE APPLICATION FOR COURSE REIMBURSEMENT

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

AIDE FINANCIÈRE AUX ÉTUDIANTS DES TNO DEMANDE POUR REMBOURSEMENT DE COURS

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

YOU MUST SUBMIT AN APPLICATION EVERY YEAR / VOUS DEVEZ PRÉSENTER UNE DEMANDE CHAQUE ANNÉE

Deadline for course reimbursement is one year from the date you start your course(s).
Vous devez demander le remboursement de vos cours dans un délai d'un an à compter de la date à laquelle vous avez commencé les cours.

For example, your course(s) begin(s) on: Par exemple, si vos cours commencent aux dates suivantes :	January 1, 2022 1 ^{er} janvier 2022	June 12, 2022 12 juin 2022
Your application and document deadline is: La date limite de présentation de votre demande et des documents est fixée au :	January 1, 2023 1 ^{er} janvier 2023	June 12, 2023 12 juin 2023

1. Student Information / Renseignements sur l'étudiant

Last Name: Nom de famille :		First Name: Prénom :	
Middle Name(s) (optional): Second(s) prénom(s) (facultatif) :		Previous Last Name(s): Nom(s) précédent(s) :	
Permanent Address in the NWT: Adresse permanente aux TNO :		Current Mailing Address: Adresse postale actuelle :	
City/Town: Ville ou collectivité :	Province/Territory: Province ou territoire :	Postal Code: Code postal :	
Telephone: Téléphone :		Email Address: Courriel :	
Social Insurance Number: N° d'assurance sociale :		Place of Birth: Lieu de naissance :	
Gender (optional): Genre (facultatif) :	Preferred Pronouns: Pronoms de préférence :	Date of Birth (YYYY/MM/DD): Date de naissance (AAAA-MM-JJ) :	
Citizenship: <input type="checkbox"/> Canadian Citizen / Citoyenneté : <input type="checkbox"/> Citoyen canadien <input type="checkbox"/> Permanent Resident / Résident permanent <input type="checkbox"/> Other (Explain): Autre (expliquez) : _____			
Current Marital Status: <input type="checkbox"/> Single / État matrimonial actuel : <input type="checkbox"/> Célibataire <input type="checkbox"/> Married / Marié <input type="checkbox"/> Common Law (living together for 12 continuous months) / Conjoint de fait (couple vivant ensemble depuis 12 mois consécutifs)			
Have you ever claimed bankruptcy? <input type="checkbox"/> Yes / Avez-vous déjà déclaré faillite? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> No / Non <input type="checkbox"/> If "Yes", give date of Absolute Discharge (YYYY/MM/DD): Dans l'affirmative, veuillez indiquer la date votre libération absolue (AAAA-MM-JJ) :			

Alternate Contact Person / Personne-ressource supplémentaire

Last Name: Nom :		First Name: Prénom :	
Relationship to You: Relation avec vous :			
Telephone: Téléphone :		Email Address: Adresse électronique :	

2. Type of Assistance / Types d'aide financière

What type of assistance are you applying for?

Quel type d'aide demandez-vous?

- Course Reimbursement (submit official transcript(s) and receipt(s)).
Remboursement de cours (soumettre les relevés de notes officiels et les reçus)
- Study Grant for Services and Equipment for Students with Permanent Disabilities
(Form G, if not already on file)
Subvention d'étude pour les services et le matériel nécessaires aux étudiants ayant une incapacité permanente (remplissez le formulaire G, s'il ne figure pas déjà dans le dossier)

3. Residency Information / Renseignements sur le lieu de résidence

Provide your residency information for the last four (4) years.

Fournissez les renseignements sur vos lieux de résidence des quatre dernières années.

From YY/MM/DD Du AAAA-MM-JJ	To YY/MM/DD Au AAAA-MM-JJ	Community and Territory/Province Collectivité et territoire ou province	If you lived outside of the NWT but qualified as ordinarily resident, explain: Si vous habitez à l'extérieur des TNO, mais étiez considéré comme résident habituel, veuillez expliquer votre situation :

4. Course(s) / Cours

List the course(s) you have completed.
Indicate the start and end dates.

Fournissez la liste des cours que vous avez suivis.
Indiquez les dates de début et de fin.

Institution: Établissement :	Total Cost: Coût total :
Start Date (YYYY/MM/DD): Date de début (AAAA-MM-JJ) :	End Date (YYYY/MM/DD): Date de fin (AAAA-MM-JJ) :
Course Name: Nom du cours :	
Institution: Établissement :	Total Cost: Coût total :
Start Date (YYYY/MM/DD): Date de début (AAAA-MM-JJ) :	End Date (YYYY/MM/DD): Date de fin (AAAA-MM-JJ) :
Course Name: Nom du cours :	
Institution: Établissement :	Total Cost: Coût total :
Start Date (YYYY/MM/DD): Date de début (AAAA-MM-JJ) :	End Date (YYYY/MM/DD): Date de fin (AAAA-MM-JJ) :
Course Name: Nom du cours :	
Institution: Établissement :	Total Cost: Coût total :
Start Date (YYYY/MM/DD): Date de début (AAAA-MM-JJ) :	End Date (YYYY/MM/DD): Date de fin (AAAA-MM-JJ) :
Course Name: Nom du cours :	

5. Applicant Consent for the Release of Personal Information (Optional)

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

With your consent, Student Financial Assistance (SFA) can share certain personal information with potential Northwest Territories employers, including GNWT Departments, regarding employment opportunities and/or financial assistance. In addition, SFA can also release personal information to assist with the verification of benefits to other GNWT Departments, Indigenous organizations and Educational Institutions.

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 de ministères du GTNO, d'organismes autochtones et d'établissements d'enseignement.

I consent to the release of the following personal information to Northwest Territories employers for the purpose of contacting me for potential employment opportunities and/or financial assistance:

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.

- | | | | |
|---|---|--|----------------------------------|
| • First and Last Name
Prénom et nom de famille | • Mailing Address
Adresse postale | • Program of Studies
Programme d'étude | • Year of Study
Année d'étude |
| • Email Address
Courriel | • Telephone Number
Numéro de téléphone | • Institution Name
Nom de l'établissement | |

Employers, including GNWT Departments that receive my personal information, will be bound by agreement to use the personal information provided to them for the sole purpose of identifying and contacting students for potential employment opportunities and/or financial assistance. Employers will be required to treat my personal information as confidential and will not share that information with any other party.

Les employeurs, y compris les ministères du GTNO, qui recevront des renseignements personnels, seront tenus d'utiliser l'information leur étant fournie dans le seul but d'identifier les étudiants susceptibles d'obtenir un emploi ou de bénéficier d'une aide financière, et de communiquer avec eux. Les employeurs devront traiter ces renseignements personnels de manière confidentielle, et n'auront pas l'autorisation de les transmettre à des tiers.

I further consent to the release of certain personal information, as defined under the *Access to Information and Protection of Privacy Act* (ATIPPA), Section 2 to:

Je consens également à ce que certains de mes renseignements personnels, tels que définis dans l'article 2 de la *Loi sur l'accès à l'information et la protection de la vie privée* (LAIPVP), soient transmis aux entités suivantes :

- | | |
|---|---|
| a. GNWT Department of Finance (Human Resources) for the purpose of verifying eligibility for employment.
Ministère des Finances du GTNO (ressources humaines), en vue de vérifier mon admissibilité à un emploi; | d. Indigenous organizations for the purpose of verifying eligibility for their educational benefits.
Organismes autochtones, en vue de vérifier mon admissibilité à des prestations d'éducation; |
| b. GNWT Department of Health and Social Services for the purpose of verifying eligibility for NWT Health Care benefits.
Ministère de la Santé et des Services sociaux du GTNO, en vue de vérifier mon admissibilité aux prestations pour soins de santé des TNO; | e. Educational institutions for the purpose of verifying student funding.
Établissements d'enseignement, en vue de vérifier mon admissibilité à des programmes de financement des études. |
| c. GNWT housing programs to determine eligibility for housing benefits.
Programmes de logement des TNO, en vue de déterminer mon admissibilité à des allocations de logement; | |

I understand that the refusal to provide consent will not result in any adverse decisions about rights, benefits or services currently provided to me by SFA. However, I may not receive consideration for employment opportunities and/or certain financial assistance. This consent is valid for the life of this application.

Je comprends que le refus de divulguer 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 valable pendant toute la durée couverte par la présente demande.

Applicant Signature:
Signature du demandeur :

Date (YYYY/MM/DD):
Date (AAAA-MM-JJ) :

6. Declaration and Consent (Mandatory)

This information is being collected under the authority of the *Access to Information and Protection of Privacy Act (ATIPP)*, Section 40(a) and 40(c)(i) of the *Student Financial Assistance Act and Regulations*. The information will be used to determine my initial and continued eligibility for SFA 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 his or her records and to request a review by the Information and Privacy Commissioner. If you have any questions about the collection of information, contact the SFA Manager, Department of Education, Culture and Employment, Box 1320, Yellowknife, NT, X1A 2L9, or call 1-800-661-0793 or 1-867-767-9355.

1. I declare that:

- a. The information given on this Student Financial Assistance (SFA) application and in documents in support of this application are true.
- b. I will immediately notify the SFA program in writing if my, my spouse's or my dependant's personal information changes.
- c. I understand that I cannot apply for, and am not entitled to receive student financial aid from any other province, territory or country for the same period of time that I am receiving SFA from the Government of Northwest Territories (GNWT).

2. I agree to:

- a. Use any SFA benefits awarded to me towards the cost of my education and return any SFA refunds or benefits that I am not entitled to.
- b. Provide information or documents to verify my initial and continued eligibility for SFA benefits within 20 days of request.

3. I understand that:

- a. I may have to immediately return any SFA received in prior, current or future years if there were/are changes to my personal information.
- b. 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. I may also be subject to criminal prosecution.
- c. If I have an outstanding debt with the GNWT, I may be denied SFA, or that debt may be deducted in part or whole, from my SFA benefits.
- d. If I am unable to meet the GNWT's credit worthiness requirements as defined in the Financial Administration Manual, Section 3101, under the authority of the *Financial Administration Act*, I may be denied SFA benefits.
- e. My personal information, except for information collected from the Canada Revenue Agency, may be disclosed to third parties in accordance with Section 48 of *ATIPP* for the following purposes: verifying eligibility to receive a benefit or service from the GNWT, for the purpose of collecting a debt owed to the GNWT, to maintenance enforcement for the purpose of enforcing a maintenance order.
- f. 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, municipal or Indigenous governments including driver and vehicle licensing programs, Employment and Social Development Canada including Record of Employment and Employment Insurance, Parental and Maternity Benefits, Canada Revenue Agency and Canada 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.f. 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 SFA Manager 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/our eligibility, entitlement for and general administration and enforcement of the SFA program under the *Student Financial Assistance Act*, *Regulations* and *ATIPP*, and will not be disclosed to 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 recently 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 at any time by writing to the SFA Manager.

Applicant Signature (mandatory):

Date (YYYY/MM/DD):

Print Your Name:

6. Déclaration et consentement (obligatoire)

Les présents renseignements sont recueillis en vertu de l'alinéa 40a) et du sous-alinéa 40c)(i) 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'aide financière aux étudiants* et du *Règlement sur l'aide financière aux étudiants*. Ils 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 personnels.

La définition des renseignements personnels figure à l'article 2 de la LAIPVP. Tous les demandeurs ont le droit d'examiner leurs dossiers, de demander qu'on y apporte des corrections ainsi que de demander au commissaire à l'information et à la protection de la vie privée de l'examiner. 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, ou composez le 1-800-661-0793 ou le 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 du gouvernement des Territoires du Nord-Ouest (GTNO), je ne peux présenter de demande d'aide financière aux étudiants dans 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 en vue de vérifier mon admissibilité initiale et continue à l'aide financière dans les 20 jours suivant la demande.

3. Je comprends ce qui suit :

- Je pourrais devoir rembourser immédiatement des prestations d'AFE reçues lors d'années précédentes, de l'année en cours et d'années à venir en cas de changements passés ou actuels apportés à mes renseignements personnels.
- Si je produis une déclaration fautive ou trompeuse, je pourrais devoir rembourser immédiatement toutes mes prestations d'AFE et me voir refuser des prestations par la suite. Je pourrais également être poursuivi en justice.
- Si j'ai une dette en souffrance auprès du GTNO, on pourrait me refuser des prestations d'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 de gestion financière, en vertu de la *Loi sur la gestion des finances publiques*, on pourrait me refuser des prestations d'AFE.
- Mes renseignements personnels, à l'exception de ceux recueillis par l'Agence du revenu du Canada, peuvent être divulgués à des tiers, conformément à l'article 48 de la *Loi sur l'accès à l'information et la protection de la vie privée* (LAIPVP), en vue de la vérification de mon admissibilité à une aide ou à un service du GTNO, du recouvrement d'une dette due au GTNO ou de 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. Parmi ces organismes, mentionnons : les autres ministères du GTNO, les gouvernements fédéral, provinciaux, autochtones ou les administrations municipales, 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 personnel du 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 que je désire le retirer.

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 seront pertinents qu'afin de déterminer et de 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. Ces renseignements ne seront utilisés qu'à ces fins. 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 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. 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.

Signature du requérant (obligatoire) :

Date (AAAA-MM-JJ) :

Nom en caractères d'imprimerie :

Student Financial Assistance Contact Numbers:

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

Fax: 1-800-661-0893 / 867-873-0336

Return To: Student Financial Assistance

Box 1320, Yellowknife, NT X1A 2L9

Street Address: 4501 - 50th Avenue in Yellowknife

Email: nwtsfa@gov.nt.ca

Coordonnées de l'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, Yellowknife

Courriel : nwtsfa@gov.nt.ca