

## Application/Demande du

# Manitoba Shelter Benefit for Seniors

The Manitoba Housing and Renewal Corporation

## Programme d'allocations-logement du

# Manitoba pour les personnes âgées

La Société d'habitation et de rénovation du Manitoba



THE MANITOBA HOUSING  
AND RENEWAL CORPORATION

LA SOCIÉTÉ D'HABITATION  
ET DE RÉNOVATION DU MANITOBA

### Provincial Services

102 – 114 Garry St., Winnipeg, MB R3C 1G1

Phone: 945-2197 in Winnipeg

toll free 1-877-587-6224

TTY: 948-3698 E-mail: provservic@gov.mb.ca

If this application is needed in a different format (ex: Braille or larger type size), please contact the Provincial Services branch.

The Manitoba Housing and Renewal Corporation (MHRC) is collecting your personal information to determine your eligibility for benefits, including benefit levels under the *Manitoba Shelter Benefit Regulation* made under *The Housing and Renewal Corporation Act* and to research program impacts. This information is collected under the authority of section 36(1)(b) of *The Freedom of Information and Protection of Privacy Act* (necessary for an existing program of MHRC).

### Services provinciaux

114, rue Garry, bureau 102, Winnipeg (Manitoba) R3C 1G1

Téléphone : 204 945-2197 à Winnipeg

Sans frais : 1 877 587-6224

ATS : 204 948-3698 Courriel : provservic@gov.mb.ca

Si vous avez besoin de ce formulaire de demande dans un autre format (p. ex., en Braille ou en gros caractères), veuillez communiquer avec la Direction des services provinciaux.

La Société d'habitation et de rénovation du Manitoba (SHRM) recueille vos renseignements personnels afin de déterminer votre admissibilité aux allocations-logement, y compris les niveaux d'allocations versées conformément au *Règlement sur les allocations de logement* de mise en application de la *Loi sur la Société d'habitation et de rénovation* du Manitoba, et afin de pouvoir effectuer des recherches sur les répercussions du programme. Ces renseignements sont recueillis en vertu de l'alinéa 36(1)b) de la *Loi sur l'accès à l'information et la protection de la vie privée* (renseignements nécessaires aux programmes existants de la SHRM).

## A. HOUSEHOLD INFORMATION/RENSEIGNEMENTS SUR LE MÉNAGE

### 1. APPLICANT INFORMATION/RENSEIGNEMENTS SUR LE REQUÉRANT

\_\_\_\_\_  
Last name/Nom de famille

\_\_\_\_\_  
First name and initial/Prénom et initiale

\_\_\_\_\_  
Social Insurance Number/Numéro d'assurance sociale

\_\_\_\_\_  
Gender/Sexe

\_\_\_\_\_  
Birth date (yr. mo. day)/  
Date de naissance (jj mm aaaa)

\_\_\_\_\_  
Current address/Adresse actuelle

\_\_\_\_\_  
Postal code/Code postal

\_\_\_\_\_  
Mailing address (if different from above)/  
Adresse postale (si elle diffère de l'adresse ci-dessus)

\_\_\_\_\_  
Postal code/Code postal

\_\_\_\_\_  
Home phone/Téléphone (domicile)    Work phone/Téléphone (travail)

\_\_\_\_\_  
E-mail address/Courriel

Are you living in a First Nations community (on-reserve)?

Yes/Oui

No/Non

Résidez-vous dans une collectivité de Premières nations (sur une réserve)?

Are you a:/Êtes-vous :

Canadian Citizen/  
Citoyen canadien

Landed Immigrant/  
Résident permanent

Refugee Claimant/  
Demandeur du statut de réfugié

Marital status:/État matrimonial :

Single/Célibataire

Married/Marié

Common-law/Conjoint de fait

Divorced/Divorcé

Separated/Séparé

Widowed/Veuf

## 2. CO-APPLICANT INFORMATION (INCLUDES SPOUSE OR COMMON-LAW PARTNER) RENSEIGNEMENTS SUR LE CO-REQUÉRANT (COMPREND LE CONJOINT OU LE CONJOINT DE FAIT)

\_\_\_\_\_  
Last name/Nom de famille

\_\_\_\_\_  
First name and initial/Prénom et initiale

\_\_\_\_\_  
Social Insurance Number/Numéro d'assurance sociale

\_\_\_\_\_  
Gender/Sexe

\_\_\_\_\_  
Birth date (yr. mo. day)/

Date de naissance (jj mm aaaa)

Is your co-applicant a:/Est-ce que votre co-requérant est :

Canadian Citizen/Citoyen canadien

Landed Immigrant/Résident permanent

Refugee Claimant/Demandeur du statut de réfugié

## 3. OTHER PERSONS LIVING IN YOUR HOME/AUTRES PERSONNES VIVANT CHEZ VOUS

\_\_\_\_\_  
Last name/Nom de famille

\_\_\_\_\_  
First name and initial/Prénom et initiale

\_\_\_\_\_  
Social Insurance Number/Numéro d'assurance sociale

\_\_\_\_\_  
Gender/Sexe

\_\_\_\_\_  
Birth date (yr. mo. day)/

Date de naissance (jj mm aaaa)

\_\_\_\_\_  
Relationship to Applicant:/

Lien avec le requérant :

\$ \_\_\_\_\_ \$

Amount contributed to monthly rent:/

Montant contribué au loyer mensuel :

\_\_\_\_\_  
Last name/Nom de famille

\_\_\_\_\_  
First name and initial/Prénom et initiale

\_\_\_\_\_  
Social Insurance Number/Numéro d'assurance sociale

\_\_\_\_\_  
Gender/Sexe

\_\_\_\_\_  
Birth date (yr. mo. day)/

Date de naissance (jj mm aaaa)

\_\_\_\_\_  
Relationship to Applicant:/

Lien avec le requérant :

\$ \_\_\_\_\_ \$

Amount contributed to monthly rent:/

Montant contribué au loyer mensuel :

If anyone else lives in your home, please attach a separate sheet including the same information for each person./Si d'autres personnes vivent chez vous, veuillez indiquer ces renseignements pour chaque personne, sur une feuille distincte.

Are you, or other persons in your home, currently receiving benefits from the Employment and Income Assistance program?/Est-ce que vous, ou d'autres personnes vivant chez vous, recevez à l'heure actuelle des prestations du Programme d'aide à l'emploi et au revenu?

Yes/Oui  No/Non

Have you, or your co-applicant, received benefits from the Employment and Income Assistance program in the last three months?/Est-ce que vous, ou votre co-requérant, avez reçu des prestations du Programme d'aide à l'emploi et au revenu au cours des trois derniers mois?

Yes/Oui  No/Non

## B. HOUSING/LOGEMENT

1. Total monthly rent:/Total du loyer mensuel :

\$ \_\_\_\_\_ \$

2. Parking fee, if applicable:/  
Frais de stationnement, s'il y a lieu :

\$ \_\_\_\_\_ \$

3. Do you pay for room and board?/Est-ce que vous payez une pension (logement et repas)?

Yes/Oui  No/Non

4. When did you start paying rent, as stated above?/Quand avez-vous commencé à payer un loyer comme indiqué ci-dessus?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

5. Is heating included in your monthly rent?/  
Est-ce que le chauffage est inclus dans votre loyer mensuel?  Yes/Oui  No/Non

6. Name and address of landlord:/  
Nom et adresse du locateur :

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

7. My home has:/Mon logement comprend :

- a. One (or less) bedroom/une chambre à coucher (ou moins)  
 b. Two bedrooms/deux chambres à coucher  
 c. Three (or more) bedrooms/  
trois chambres à coucher (ou plus)

## C. CURRENT EMPLOYMENT STATUS/SITUATION PROFESSIONNELLE ACTUELLE

Please check (✓)  
Veuillez cocher (✓) les réponses qui s'appliquent.

	APPLICANT/ REQUÉRANT	CO-APPLICANT/ CO-REQUÉRANT
Full-time/Temps plein		
Part-time/Temps partiel		
Seasonal/Saisonnier		
Casual/Occasionnel		
Self-employed/Autonome		
Unemployed/Sans emploi		
Retired/Retraité		

## D. INCOME INFORMATION/RENSEIGNEMENTS SUR LE REVENU

### 1. CURRENT MONTHLY INCOME SOURCES/SOURCES ACTUELLES DE REVENU MENSUEL

(Please provide \$ amounts)/ (Veuillez fournir les montants en dollars)	APPLICANT/ REQUÉRANT	CO-APPLICANT/ CO-REQUÉRANT
Federal Old Age Security, Guaranteed Income Supplement/ Sécurité de la vieillesse, Supplément de revenu garanti		
Employment Income – Salary before deductions/ Revenu d'emploi – Salaire avant déductions		
Employment Insurance benefits/ Prestations d'assurance-emploi		
Spouse Allowance (CPP)/ Allocation de conjoint (AAC)		
Canada Pension Plan (CPP)/ Régime de pensions du Canada (RPC)		
War Veterans Allowance/ Allocations d'ancien combattant		
Workers Compensation/ Commission des accidents du travail		
Private pension, employment pension/Régime de retraite complémentaire, régime de pension d'employeur		
Annuity payments (including RRSP)/ Rentes (y compris les REER)		
Spousal support payments received/Paiements de pension alimentaire pour le conjoint (reçus)		
Disability pensions (specify)/ Prestations d'invalidité (précisez)		
Other (specify)/ Autre (précisez)		

### 2. THE AMOUNT OF MY LAST MANITOBA INCOME SUPPLEMENT (55 PLUS) RECEIVED QUARTERLY/ MONTANT DU DERNIER SUPPLÉMENT DE REVENU DU MANITOBA À L'INTENTION DES PERSONNES DE 55 ANS ET PLUS QUE J'AI REÇU TRIMESTRIELLEMENT

--	--

**3. USING YOUR MOST RECENT INCOME TAX RETURN, PLEASE INDICATE ANY INCOME NOT PAID ON A MONTHLY BASIS THAT YOU RECEIVED FROM ANY OF THE FOLLOWING SOURCES, DURING THE LAST CALENDAR YEAR/À L'AIDE DE VOTRE TOUTE DERNIÈRE DÉCLARATION DE REVENUS, VEUILLEZ INDIQUER TOUT REVENU NON PAYÉ MENSUELLEMENT QUE VOUS AVEZ REÇU DES SOURCES SUIVANTES AU COURS DE LA DERNIÈRE ANNÉE CIVILE.**

	<b>APPLICANT/ REQUÉRANT</b>	<b>CO-APPLICANT/ CO-REQUÉRANT</b>
Net employment income/ Revenu d'emploi net		
Lump sum payments or pensions/ Paiements ou pensions forfaitaires		
Interest from bank, bonds or mortgages/ Intérêts bancaires, obligataires ou hypothécaires		
Dividends/ Dividendes		
Total capital gains/ Total des gains en capital		
Rental income/ Revenu de location		
Other (specify)/ Autre (précisez)		
<b>TOTAL/TOTAL</b>		

Will your current income change over the next 12 months?/

Yes/Oui  No/Non

Est-ce que votre revenu actuel va changer au cours des 12 prochains mois?

If "yes," why?/Dans l'affirmative, pourquoi?

---



---



---



---



---

## E. PROTECTION OF YOUR PERSONAL INFORMATION/ PROTECTION DE VOS RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

About my personal information I understand that:

- 1) MHRC may use and disclose the information collected on my application to verify details of my application, prevent and detect fraud and otherwise administer and enforce the Manitoba Shelter Benefit program and to research program impacts.
- 2) MHRC may disclose the information collected on my application to Manitoba Family Services and Housing, Canada Revenue Agency or other relevant provincial or federal departments or agencies for the purposes stated in 1.
- 3) My personal information is protected by *The Freedom of Information and Protection of Privacy Act of Manitoba*. Any use or any disclosure of this information, for purposes other than those outlined above, must be authorized by me or authorized under this act.

En ce qui concerne mes renseignements personnels, je comprends ce qui suit :

- 1) La SHRM peut utiliser et divulguer les renseignements provenant de mon formulaire de demande afin de vérifier les détails de ma demande, de prévenir et de détecter les fraudes, et, par ailleurs, d'administrer et de mettre à exécution le Programme d'allocations-logement du Manitoba et d'effectuer des recherches sur les répercussions du Programme.
- 2) La SHRM peut divulguer des renseignements provenant de mon formulaire de demande à Services à la famille et Logement Manitoba, à l'Agence du revenu du Canada ou à d'autres ministères ou organismes provinciaux ou fédéraux, aux fins énoncées au paragraphe 1.
- 3) Les renseignements personnels me concernant sont protégés par la *Loi sur l'accès à l'information et la protection de la vie privée*. L'utilisation ou la divulgation de ces renseignements, pour des fins autres que celles énoncées ci-dessus, doit être autorisée par moi ou en vertu de la Loi.

## F. ALTERNATIVE CONTACT/AUTRE PERSONNE-RESSOURCE

If you have anyone else you would like the Manitoba Housing and Renewal Corporation to contact on your behalf regarding this application, or any of the information provided in it, please provide their contact information below./Veuillez donner ci-dessous les coordonnées d'une personne avec qui vous aimeriez que la SHRM communique en votre nom au sujet du présent formulaire de demande, ou des renseignements qui y sont fournis.

\_\_\_\_\_  
Name of contact person/  
Nom de la personne-ressource

\_\_\_\_\_  
Telephone number of contact person/  
Numéro de téléphone de la  
personne-ressource

\_\_\_\_\_  
Address of contact person/Nom de la personne-ressource

## G. DECLARATION/DÉCLARATION

I/We declare that the information on this form and the information given in support of my/our application for the Manitoba Shelter Benefit for Seniors is true, complete and correct. By signing below, I/we also consent to how my/our personal information will be used and disclosed by the MHRC as outlined in Section E of this application./Je déclare (Nous déclarons) que les renseignements donnés sur le présent formulaire et les renseignements donnés à l'appui de ma (notre) demande au Programme d'allocations-logement du Manitoba pour les personnes âgées sont véridiques, complets et exacts. En signant ci-dessous, j'atteste (nous attestons) que je consens (nous consentons) également à l'utilisation et la divulgation de mes (nos) renseignements personnels par la SHRM, de la manière décrite à la partie E du présent formulaire de demande.

Please note: This application cannot be processed unless you sign this declaration and consent to Section E./Remarque : Nous ne pourrions traiter le présent formulaire de demande que lorsque vous aurez signé cette déclaration et le consentement de la partie E.

---

Signature of Applicant/Signature du requérant

---

Date/Date

---

Signature of Co-applicant/Signature du co-requérant

---

Date/Date

For questions about the MSB for Seniors or about the collection of your information in this application, please contact the Provincial Services branch at the number listed on the front page./Pour toute question sur le Programme d'allocations-logement du Manitoba pour les personnes âgées ou sur la collecte des renseignements vous concernant qui sont fournis sur le présent formulaire de demande, veuillez communiquer avec la Direction des services provinciaux au numéro de téléphone indiqué à la première page.

