

Familles Manitoba
Services provinciaux
Division de la prestation de services dans les communautés
114, rue Garry, bureau 100, Winnipeg (Manitoba) R3C 4V4
Téléphone : 204 945-2197 Télécopieur : 204 945-3930
Sans frais : 1 877 587-6224
Courriel : provservic@gov.mb.ca



DEMANDE D'ALLOCATION POUR LE LOYER

(pour les personnes ne recevant pas de prestations d'aide à l'emploi et au revenu)

Ces renseignements sont offerts dans de multiples formats sur demande.

This application is available in alternate formats upon request.

DOCUMENTS À JOINDRE À CETTE DEMANDE

Vous devez joindre une copie de la déclaration de revenus certifiée (« Option C ») pour toutes les personnes de plus de 18 ans qui font partie du ménage.

Pour les demandes reçues entre les mois de janvier et juin inclusivement, le montant de l'allocation sera calculé en fonction du revenu net du ménage (ligne 236) déterminé par l'Agence du revenu du Canada (ARC) pour les deux années qui précèdent l'année en cours. Si la demande est reçue entre les mois de juillet et décembre inclusivement, le montant de l'allocation sera calculé en fonction du revenu net du ménage déterminé par l'ARC pour l'année qui précède l'année en cours.

- Pour obtenir un imprimé « Option C » correspondant à l'année visée (voir ci-dessus), prière de communiquer avec l'ARC au 1 800 959-7383. N'envoyez pas de sommaire de vos impôts ni d'avis de cotisation.
- La formule originale de dépôt direct signée (voir en annexe).
- Une copie de votre bail ou de votre convention de location en cours.
- Si vous avez des enfants à charge, veuillez joindre une copie de votre avis actuel d'Allocation canadienne pour enfants. Si vous n'avez pas de copie de ce document, vous pouvez vous en procurer une en appelant l'Agence du revenu du Canada au 1 800 387-1194.
- Si un programme de formation ou d'études est suivi et a donné lieu au versement d'allocations de formation ou d'études inscrites sur votre document « Option C », veuillez joindre une copie de la lettre détaillant le financement pour vous-même et pour tout autre membre du ménage âgé de plus de 18 ans.
- Si vous n'avez pas la citoyenneté canadienne, veuillez inclure une copie de la « Confirmation de résidence permanente » (documents relatifs à l'établissement) pour vous-même et pour toutes les personnes de votre ménage âgées de plus de 18 ans. La carte de résident permanent ne suffit pas.

Allocation manitobaine pour le loyer — RÉSERVÉ À L'ADMINISTRATION:

N° de CS _____ N° de demande _____ Date de réception _____

*******N'OUBLIEZ PAS DE SIGNER LA DEMANDE*********Remarque :** si ce formulaire a été rempli par une personne chargée de la procuration ou de la subrogation pour le demandeur, veuillez inclure une copie des documents attestant l'autorité pertinente.**REMARQUE :** les revenus de toutes les personnes de 18 ans ou plus qui font partie du ménage, y compris celles qui vivent temporairement à l'extérieur du ménage, seront pris en compte dans le calcul de l'allocation pour le loyer.**VEUILLEZ ÉCRIRE LISIBLEMENT, EN LETTRES MOULÉES**Dans quelle langue préférez-vous recevoir votre correspondance? Anglais Français**Renseignements sur le demandeur et adresse**

Renseignements actuels	Demandeur	Conjoint ou conjoint de fait du demandeur*
Nom de famille		
Prénoms		
Sexe	<input type="checkbox"/> Masculin <input type="checkbox"/> Féminin	<input type="checkbox"/> Masculin <input type="checkbox"/> Féminin
Date de naissance	(JJ/MM/AAAA)	(JJ/MM/AAAA)
Numéro d'assurance sociale		

* Y compris un conjoint ou conjoint de fait qui habite temporairement à une autre adresse, mais qui est considéré comme un membre du ménage.

Adresse (inclure le numéro de rue et d'appartement)	Ville	Province	Code postal
Adresse postale (si elle diffère de l'adresse susmentionnée)			
Courriel :	Cellulaire :	Téléphone :	

Allocation manitobaine pour le loyer — RÉSERVÉ À L'ADMINISTRATION :

N° de CS _____ N° de demande _____ Date de réception _____

Situation de famille : Célibataire Divorcé(e) Conjoint(e) de fait Séparation involontaire
 Marié(e) Séparé(e) Veuf ou veuve

Renseignements sur le demandeur :

Renseignements vous concernant :	Citoyenneté canadienne	Statut de résident permanent	Au Canada en vertu d'un permis d'études ou de travail
	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
		Date d'établissement (JJ/MM/AA)	Date d'établissement (JJ/MM/AA)

Renseignements sur le codemandeur :	Citoyenneté canadienne	Statut de résident permanent	Au Canada en vertu d'un permis d'études ou de travail
	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
		Date d'établissement (JJ/MM/AA)	Date d'établissement (JJ/MM/AA)

Enfants à charge (le cas échéant)

Nom de famille	Prénom	Sexe	Date de naissance (JJ/MM/AAAA)
		<input type="checkbox"/> Masculin <input type="checkbox"/> Féminin	
		<input type="checkbox"/> Masculin <input type="checkbox"/> Féminin	
		<input type="checkbox"/> Masculin <input type="checkbox"/> Féminin	
		<input type="checkbox"/> Masculin <input type="checkbox"/> Féminin	
		<input type="checkbox"/> Masculin <input type="checkbox"/> Féminin	

Bénéficiez-vous de l'Allocation canadienne pour enfants pour un ou plusieurs de ces enfants? Oui Non
 Si la réponse est « oui », veuillez fournir une copie de votre dernière formulaire « d'Allocation canadienne pour enfants ».
 Si la réponse est « non », veuillez donner une explication :

Autres résidents de votre ménage ayant plus de 18 ans (le cas échéant)

Nom de famille	Prénom	Sexe	Date de naissance (JJ/MM/AAAA)	Numéro d'assurance sociale
		<input type="checkbox"/> Masculin <input type="checkbox"/> Féminin		
		<input type="checkbox"/> Masculin <input type="checkbox"/> Féminin		

Remarque : si vous avez besoin de plus d'espace, faites une liste de tous les autres résidents de votre ménage (en indiquant leur date de naissance et leur numéro d'assurance sociale) sur une des pages blanches au dos de cette demande ou sur une feuille séparée, et joignez-la à votre demande.

Allocation manitobaine pour le loyer — RÉSERVÉ À L'ADMINISTRATION:

N° de CS _____ N° de demande _____ Date de réception _____

Facultatif : Avez-vous autorisé une tierce personne à communiquer avec nous en votre nom afin de discuter d'importants renseignements concernant votre demande?

Nom : _____ Adresse : _____ Téléphone : _____

Autres renseignements : Veuillez répondre à toutes les questions qui s'appliquent à vous ou à votre ménage.

Recevez-vous ou avez-vous présenté une demande en vue de recevoir des prestations d'aide à l'emploi et au revenu pour vous-même, votre conjoint ou conjoint de fait ou vos enfants à charge?

Si vous ne recevez que des prestations d'aide à l'emploi et au revenu pour services de santé, cochez « non ». Oui Non

Est-ce que vous, ou votre conjoint ou conjoint de fait, vivez dans une réserve autochtone?

 Oui NonEst-ce que vous, ou un autre adulte de votre ménage, faites l'objet d'un mandat non exécuté? Oui Non*- Si la réponse est « oui », vous pourriez devoir confirmer que votre mandat a été réglé devant les tribunaux afin de poursuivre votre demande.*Avez-vous annexé votre document « Option C » et tous les autres documents requis? Oui NonSi la réponse est « non », veuillez expliquer :
_____**Renseignements sur la location** (copie du bail requise) :

Nom du locateur	Adresse de l'unité locative
N° de téléphone du locateur	Total du loyer mensuel

FORMULE DE CONSENTEMENT DE L'ALLOCATION POUR LE LOYER

Par la présente, je fais (nous faisons) une demande d'allocation pour le loyer en vertu de la Loi sur les allocations d'aide du Manitoba. J'atteste (Nous attestons) que les renseignements fournis dans la présente demande d'allocation pour le loyer, faite en vertu de la Loi sur les allocations d'aide du Manitoba, sont exacts à ma (notre) connaissance. Je n'ai (nous n'avons) pas dissimulé ni omis des renseignements nécessaires à la détermination de mon (notre) admissibilité à l'allocation pour le loyer au titre de la Loi sur les allocations d'aide du Manitoba. Je déclare (Nous déclarons) que les renseignements ci-inclus sont exacts et complets à tous les égards, et que je fais (nous faisons) cette déclaration sachant qu'elle a la même force et le même effet que si elle était faite sous serment en vertu de la Loi sur la preuve au Manitoba.

Je comprends (Nous comprenons) que si je ne respecte (nous ne respectons) pas toutes les conditions énoncées dans la présente demande et que si je donne (nous donnons) des renseignements faux ou trompeurs, je risque (nous risquons) de ne plus être admissible(s) aux allocations pour le loyer et je peux (nous pouvons) être tenu(s), à la demande du gouvernement du Manitoba, de rembourser, en tout ou en partie, toute somme versée en mon (notre) nom relativement à la présente demande d'allocations pour le loyer, ou à toute autre demande antérieure.

Si la présente demande est approuvée, j'accepte (nous acceptons) l'obligation légale d'aviser le bureau d'administration de tout changement dans ma (notre) situation, y compris tout changement concernant l'adresse résidentielle ou la perception d'allocations mensuelles de l'Aide à l'emploi et au revenu et de tout autre renseignement qui pourrait avoir un effet sur mes (nos) allocations ou sur mon (notre) admissibilité en vertu de la Loi sur les allocations d'aide du Manitoba.

J'autorise (nous autorisons) toute personne ou organisme, y compris les autorités fédérales, provinciales ou municipales (comme Emploi et Développement social Canada, Citoyenneté et Immigration Canada, la Société d'assurance publique du Manitoba ou la Commission des accidents du travail du Manitoba), ou toute banque, credit union ou institution financière, à communiquer au ministre responsable de la Loi sur les allocations d'aide du Manitoba, ou à ses représentants, tout renseignement nécessaire à la détermination ou à la vérification de l'admissibilité à l'allocation pour le loyer en vertu de la Loi sur les allocations d'aide du Manitoba. Sans que soit limitée la portée générale de ce qui précède, je comprends (nous comprenons) que cette autorisation peut s'appliquer à des demandes de renseignements concernant mon (notre) état matrimonial, mes (nos) revenus, ma (notre) situation familiale ainsi que les prestations obtenues dans le cadre d'autres programmes ou tout autre renseignement personnel jugé pertinent.

Je comprends (nous comprenons) que les renseignements fournis au Programme d'allocation pour le loyer seront étudiés et que le personnel du Programme pourra me (nous) renvoyer la présente demande ou exiger des renseignements supplémentaires à la suite de son étude. Je comprends (nous comprenons) que tout retard dans la réception de ma (notre) demande peut avoir des répercussions sur le montant des allocations devant être versées en mon (notre) nom.

Demandeur

Demandeur (nom en lettres moulées) :

Signature du demandeur

Date

Conjoint ou codemandeurs (le cas échéant)

Conjoint ou codemandeur (nom en lettres moulées) :

Signature du conjoint ou codemandeur

Date

Troisième codemandeur, le cas échéant (nom en
codemandeur lettres moulées) :

Signature du troisième

Date



FORMULE DE CONSENTEMENT DE L'AGENCE DU REVENU DU CANADA – MANITOBA

Je consens (nous consentons) à ce que l'Agence du revenu du Canada communique à un représentant de la Province du Manitoba des renseignements sur mes (nos) déclarations de revenus, l'Allocation canadienne pour enfants et, le cas échéant, tout autre renseignement fiscal requis me (nous) concernant. Ces renseignements doivent être de nature pertinente et servir seulement à déterminer et à vérifier mon (notre) admissibilité et mon (notre) droit aux allocations pour le loyer en vertu de la Loi sur les allocations d'aide du Manitoba. Ils ne peuvent être divulgués à aucune autre personne ni aucun autre organisme sans mon consentement.

Cette autorisation est valable durant un maximum de deux années d'imposition précédant l'année de sa signature, durant l'année où la demande est signée, et durant toutes les années d'imposition ultérieures consécutives visées par la demande d'aide.

Je comprends (nous comprenons) que si je souhaite (nous souhaitons) retirer ce consentement, je peux (nous pouvons) le faire en tout temps en écrivant à Familles Manitoba.

Demandeur (nom en lettres moulées) :

Numéro d'assurance sociale

Signature du demandeur

Date

Conjoint ou codemandeur, le cas échéant
sociale (nom en lettres moulées):

Numéro d'assurance

Signature du conjoint ou codemandeur

Date

Troisième codemandeur, le cas échéant
sociale (nom en lettres moulées):

Numéro d'assurance

Signature du codemandeur

Date

DEMANDE DE DÉPÔT DIRECT

N° de client :

SECTION A – POUR METTRE EN PLACE, MODIFIER OU ANNULER LE DÉPÔT DIRECT

Cochez () une case

- Mettre en place le dépôt direct
- Modifier des renseignements relatifs au dépôt direct
- Annuler le dépôt direct

SECTION B – RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

Prénom et initiale	Nom de famille		
Adresse postale		Ville	
Province	Code postal		

SECTION C – RENSEIGNEMENTS RELATIFS AU DÉPÔT DIRECT

Pour demander le dépôt direct ou modifier des renseignements relatifs au dépôt direct, choisissez l'une des méthodes suivantes.

Remarque – La Direction des services provinciaux offre ce service gratuitement. Toutefois, nous vous conseillons de communiquer avec votre établissement financier pour savoir s'il exige des frais.

- Annexe à la présente formule un chèque personnalisé de votre compte bancaire. Écrivez le mot « **ANNULÉ** » au recto du chèque en blanc. Nous nous servons des renseignements financiers figurant sur le chèque pour mettre en place le dépôt direct.

OU

- Si vous n'avez pas de chèque, demandez à votre établissement financier de remplir les cases ci-dessous.

N° de la succursale

--	--	--	--	--	--

Numéro de l'institution financière

--	--	--

Cachet de l'institution financière

--

N° de compte

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

SECTION D – AUTORISATION DU CLIENT

J'autorise par la présente la Direction des services provinciaux à déposer mes prestations dans le compte bancaire décrit à la section C. J'accepte d'aviser par écrit la Direction (à l'adresse indiquée ci-dessous) de tout changement relatif à mon compte bancaire (établissement financier, succursale ou numéro de compte), et d'accorder à la Direction un minimum de 10 jours ouvrables, suivant la date de réception de l'avis, pour effectuer tout changement requis. Le service de dépôt direct se poursuivra jusqu'à ce que j'en demande l'annulation par écrit à la Direction (à l'adresse indiquée ci-dessous). Je comprends que le dépôt direct est un service facultatif et que la Direction a le droit d'annuler ce service et de recourir au paiement par chèque sans préavis.

Signature

Date

Prière de retourner la copie originale signée à l'adresse suivante :

Services provinciaux, 114, rue Garry, bureau 100, Winnipeg (Manitoba) R3C 4V4