

AU SUJET DE L'ALLOCATION CANADIENNE POUR LE LOGEMENT



L'Allocation canadienne pour le logement (ACL) est une prestation à court terme pouvant s'échelonner sur trois ans. Elle vise à soutenir les familles néo-brunswickoises avec enfants, dont les parents travaillent à temps partiel ou occupent des emplois moins bien rémunérés et qui ont du mal à payer leur loyer. Les familles avec enfants doivent assumer des dépenses supplémentaires liées au logement, à la nourriture, aux vêtements, à la garde d'enfants et au transport. Cette situation familiale peut empêcher un parent de travailler plus d'heures ou de chercher de nouvelles possibilités d'emploi. La

nouvelle prestation fournit une aide financière au logement à court terme, qui vise à aider les bénéficiaires à assumer ces coûts supplémentaires et à augmenter leurs revenus.

Il est attendu que les demandeurs essayent de remplacer le montant de la prestation par un revenu d'emploi supplémentaire à la fin de la période de trois ans.

L'ACL ne s'adresse pas à tout le monde. Elle fait partie des mesures d'aide à la disposition des Néo-Brunswickois pour l'acquisition d'une plus grande indépendance et la satisfaction des besoins de base. Si vous ne remplissez pas les critères d'admissibilité ci-dessous, il se peut que vous puissiez bénéficier d'autres soutiens offerts par le ministère du Développement social, programme d'aide sociale, les subventions au logement, le logement public et les prestations aux personnes handicapées et à long terme.

Pour en savoir plus, veuillez consulter le site Web du ministère du Développement social : [Développement social - Nouveau-Brunswick \(gnb.ca0\)](http://developpement-social-nb.ca)

ADMISSIBILITÉ

Vous pourriez être admissible à la nouvelle prestation si vous répondez « oui » à toutes les conditions qui suivent :

- Vous êtes locataire à l'endroit où vous vivez.
- Vous ne recevez pas de subvention au logement du Développement social.
- Vous vivez au Nouveau-Brunswick.
- Vous avez la garde principale d'un ou plusieurs enfants mineurs de moins de 19 ans ou de personne(s) à charge handicapée(s) âgée(s) de 19 ans ou plus.
- Vous travaillez, et le revenu annuel avant impôt de votre ménage est d'au moins 14 200 \$ (*vous pourriez aussi être admissible si vous n'avez pas travaillé de l'année – voir la section Preuve de revenu ci-dessous*). **Remarque** : Il s'agit du revenu d'emploi combiné avant impôt de tous les adultes de plus de 19 ans du ménage.
- Votre ménage cumule un revenu annuel avant impôt de 38 000 \$ ou moins. **Remarque** : Il s'agit du revenu d'emploi combiné avant impôt de tous les adultes de plus de 19 ans du ménage.
- Vos revenus sont déclarés à l'Agence du revenu du Canada.
- Vous êtes la seule personne de votre ménage à demander cette prestation.

Vous n'êtes pas admissible à cette prestation si vous répondez « oui » à l'une des conditions qui suivent :

- Vous êtes propriétaire de votre maison.
- Vous recevez une autre allocation de logement (logement subventionné, subvention au logement).
- Vous n'avez pas d'enfant ni de personne(s) à charge handicapée(s) âgée(s) de 19 ans ou plus.
- Votre ménage affiche un revenu annuel avant impôt de 38 001 \$ ou plus.
- Une autre personne de votre ménage demande ou reçoit cette prestation.

OPTIONS DE SOUMISSION

En ligne :

Si vous avez accès à Internet et à un compte de courriel, le ministère du Développement social vous offre la possibilité de demander cette prestation en ligne.

Option d'envoi par la poste :

Si vous n'avez pas accès à Internet ou à un compte de courriel, vous pouvez envoyer par la poste la demande dûment remplie et tous les documents de soutien requis à :

Formulaire L'Allocation canadienne pour le logement



Ministère du Développement social
À l'attention de : Allocation canadienne pour le logement
551, rue King
Édifice Sartain MacDonald
PO Box 6000
Fredericton (Nouveau-Brunswick)
E3B 5H1

Veillez prévoir un délai de traitement supplémentaire si vous choisissez le courrier-en option pour soumettre votre candidature.

LISTE DE VÉRIFICATION

Ce qu'il vous faut pour remplir cette demande ?

Veillez rassembler les renseignements énumérés ci-dessous avant de commencer. La liste de contrôle vous aidera à avoir en main toute l'information nécessaire pour soumettre votre demande. Les demandes incomplètes ne seront pas traitées:

Preuve de revenus courante

Pour l'admissibilité à l'ACL, le **revenu total de votre ménage** doit être vérifié, ainsi que votre **revenu d'emploi**. Aux fins de ces vérifications, vous devez fournir une copie votre dernier avis de cotisation – *Ce document nous indique le revenu total de votre ménage.*

Remarque : Vous pouvez obtenir une copie de votre avis de cotisation depuis la page Mon dossier de l'ARC (Agence du revenu du Canada), pour chaque adulte (de plus de 19 ans) de votre foyer. Pour ce faire, connectez-vous à Mon dossier ARC (Mon dossier pour les particuliers – Canada.ca) ou appelez la ligne de l'ARC, au 1-800-267-6999.

Si vous n'avez pas déposé vos impôts sur le revenu, veuillez suivre le lien ci-dessous pour trouver une clinique d'impôt gratuite près de chez vous.

Faites faire vos impôts à un comptoir d'impôts gratuit - Canada.ca

ET

L'UN des documents suivants – ils indiquent votre revenu d'emploi actuel.

Option 1	Option 2 (Nouvel emploi – Vous n'avez pas encore cumulé quatre talons de paie)
<p>Talons de paie – Des talons de paie représentant au moins quatre semaines de travail ou un talon de paie cumulatif pour l'année. Si vous présentez des talons de paie hebdomadaires, ils doivent être à jour et porter sur deux semaines consécutives. Les talons de paie doivent indiquer votre nom, le nom et l'adresse de votre employeur, ainsi que les périodes de paie visées.</p> <p>Remarque : Si vous avez occupé plusieurs emplois, veuillez fournir des talons de paie pour chacun. **</p>	<p>Lettre de l'employeur – Si vous ne recevez pas de talons de paie, présentez une lettre de votre employeur indiquant ce qui suit :</p> <ul style="list-style-type: none">• la date de votre embauche,• votre revenu annuel brut, y compris la rémunération des heures supplémentaires ou les primes, ou le taux de rémunération;• l'horaire de travail hebdomadaire;• le salaire mensuel brut. <p>Remarque : Cette lettre doit porter une date récente (ne pas remonter à plus 30 jours précédant la demande), contenir les coordonnées de l'employeur et être signée par celui-ci</p>

Information sur la location (fournir l'un des deux éléments suivants)

Copie signée du bail

OU

Formulaire de confirmation de résidence signé

<https://www2.gnb.ca/content/dam/gnb/departments/sd-ds/pdf/residenceconfirmation-confirmationderesidence.pdf>

Formulaire L'Allocation canadienne pour le logement



- Renseignements pour le paiement (la prestation sera versée aux demandeurs admissibles par dépôt direct)

L'Allocation canadienne pour le logement / formulaire de versement

https://drupal.socialsupportsnb.ca/sites/default/files/2021-03/CHB-ACL_DirectDepost-DepotDirect.pdf

- Formulaire de demande

Veuillez remplir le formulaire de demande et le soumettre, accompagné d'une copie des avis de cotisation et des talons paie pour tous les membres du ménage de plus de 19 ans, et L'Allocation canadienne pour le logement formulaire.

INFORMATION SUR LE MÉNAGE

Remarque : Vos renseignements personnels sont collectés par la Société d'habitation du Nouveau-Brunswick en vertu de la Loi sur l'habitation au Nouveau-Brunswick, et à ce titre protégés de toute utilisation ou divulgation non autorisées.

Demandeur Principal	
Prénom	
Nom usuel (préféré)	
Nom de famille	
Langue préférée (écrite)	<input type="checkbox"/> Anglais <input type="checkbox"/> Français
Langue préférée (parlée)	<input type="checkbox"/> Anglais <input type="checkbox"/> Français
De quelle manière préférez-vous recevoir nos communications?	<input type="checkbox"/> Courriel <input type="checkbox"/> Téléphone
Numéro de téléphone	
Courriel	
Date de naissance (aaaa/mm/jj)	
Identité de genre <i>Information pour établir la composition du ménage</i>	<input type="checkbox"/> Femme <input type="checkbox"/> Homme <input type="checkbox"/> Non binaire <input type="checkbox"/> Je préfère fournir moi-même une description de mon genre : <input type="checkbox"/> Je préfère ne pas répondre.
Numéro d'assurance sociale (Nécessaire aux fins de l'impôt) https://www.canada.ca/fr/agence-revenu/services/formulaires-publications/publications/t4115/guide-t5007-declaration-prestations.html	NAS : Remarque : Le feuillet d'impôt T5007 vous aidera à préparer votre déclaration de revenus, car il présente le montant de l'aide provinciale qui vous a été accordée au cours d'une année d'imposition. Le revenu indiqué sur le feuillet T5007 n'est pas imposable, mais sert aux fins du calcul de votre admissibilité à des crédits d'impôt, comme le crédit de TPS, ainsi qu'à l'Allocation canadienne pour enfants.
Adresse du domicile	N° de voirie : _____ Nom de rue : _____ N° d'appartement ou d'unité : _____ Ville : _____ Province : _____ Code postal : _____
Adresse postale (si elle diffère de celle qui précède)	N° de voirie : _____ Nom de rue : _____ N° d'appartement ou d'unité : _____ Ville : _____ Province : _____ Code postal : _____

Remarque : Cette information est recueillie pour établir la composition du ménage et les autres membres du ménage qui contribuent au revenu d'emploi total du ménage.

Membre supplémentaire du ménage âgé de 19 ans ou plus	
Prénom	
Nom de famille	
Identité de genre	<input type="checkbox"/> Femme <input type="checkbox"/> Homme <input type="checkbox"/> Non binaire <input type="checkbox"/> Je préfère fournir moi-même une description de mon genre : <input type="checkbox"/> Je préfère ne pas répondre.
Date de naissance (aaaa/mm/jj)	
Lien avec le demandeur	<input type="checkbox"/> Conjoint/conjointe/partenaire <input type="checkbox"/> Enfant <input type="checkbox"/> Parent <input type="checkbox"/> Autre parent <input type="checkbox"/> Autre personne non apparentée <input type="checkbox"/> Autre partenaire apparenté <input type="checkbox"/> Autre partenaire non apparenté
Prénom	
Nom de famille	
Identité de genre	<input type="checkbox"/> Femme <input type="checkbox"/> Homme <input type="checkbox"/> Non binaire <input type="checkbox"/> Je préfère fournir moi-même une description de mon genre : <input type="checkbox"/> Je préfère ne pas répondre.
Date de naissance (aaaa/mm/jj)	
Lien avec le demandeur	<input type="checkbox"/> Conjoint/conjointe/partenaire <input type="checkbox"/> Enfant <input type="checkbox"/> Parent <input type="checkbox"/> Autre parent <input type="checkbox"/> Autre personne non apparentée <input type="checkbox"/> Autre partenaire apparenté <input type="checkbox"/> Autre partenaire non apparenté
Prénom	
Nom de famille	
Identité de genre	<input type="checkbox"/> Femme <input type="checkbox"/> Homme <input type="checkbox"/> Non binaire <input type="checkbox"/> Je préfère fournir moi-même une description de mon genre : <input type="checkbox"/> Je préfère ne pas répondre.
Date de naissance (aaaa/mm/jj)	
Lien avec le demandeur	<input type="checkbox"/> Conjoint/conjointe/partenaire <input type="checkbox"/> Enfant <input type="checkbox"/> Parent <input type="checkbox"/> Autre parent <input type="checkbox"/> Autre personne non apparentée <input type="checkbox"/> Autre partenaire apparenté <input type="checkbox"/> Autre partenaire non apparenté

Membre supplémentaire du ménage âgé de 18 ans ou moins	
Prénom	
Nom de famille	
Identité de genre	<input type="checkbox"/> Femme <input type="checkbox"/> Homme <input type="checkbox"/> Non binaire <input type="checkbox"/> Je préfère fournir moi-même une description de mon genre : <input type="checkbox"/> Je préfère ne pas répondre.
Date de naissance (aaaa/mm/jj)	
Lien avec le demandeur	<input type="checkbox"/> Enfant <input type="checkbox"/> Autre parent <input type="checkbox"/> Autre personne non apparentée
Prénom	
Nom de famille	
Identité de genre	<input type="checkbox"/> Femme <input type="checkbox"/> Homme <input type="checkbox"/> Non binaire <input type="checkbox"/> Je préfère fournir moi-même une description de mon genre : <input type="checkbox"/> Je préfère ne pas répondre.
Date de naissance (aaaa/mm/jj)	
Lien avec le demandeur	<input type="checkbox"/> Enfant <input type="checkbox"/> Autre parent <input type="checkbox"/> Autre personne non apparentée
Prénom	
Nom de famille	
Identité de genre	<input type="checkbox"/> Femme <input type="checkbox"/> Homme <input type="checkbox"/> Non binaire <input type="checkbox"/> Je préfère fournir moi-même une description de mon genre : <input type="checkbox"/> Je préfère ne pas répondre.
Date de naissance (aaaa/mm/jj)	
Lien avec le demandeur	<input type="checkbox"/> Enfant <input type="checkbox"/> Autre parent <input type="checkbox"/> Autre personne non apparentée
Prénom	
Nom de famille	
Identité de genre	<input type="checkbox"/> Femme <input type="checkbox"/> Homme <input type="checkbox"/> Non binaire <input type="checkbox"/> Je préfère fournir moi-même une description de mon genre : <input type="checkbox"/> Je préfère ne pas répondre.
Date de naissance (aaaa/mm/jj)	
Lien avec le demandeur	<input type="checkbox"/> Enfant <input type="checkbox"/> Autre parent <input type="checkbox"/> Autre personne non apparentée

RENSEIGNEMENTS SUR LA LOCATION

Quel est votre loyer mensuel ?	\$ _____
En moyenne, à combien s'élève votre facture mensuelle de services publics ? (si les services publics sont inclus dans le loyer, inscrire « 0 »)	Eau : \$ _____ Électricité : \$ _____ Chauffage : \$ _____
Type de logement	<input type="checkbox"/> Propriétaire privé <input type="checkbox"/> Logement social <input type="checkbox"/> Logement coopératif
Certains membres du ménage ont-ils besoin d'une chambre séparée en raison d'un problème médical ou d'une affection particulière ? Si oui, combien de chambres supplémentaires sont nécessaires ? Remarque : <i>Un rapport médical ou une preuve de handicap peuvent être exigés.</i>	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Si oui, combien de chambres supplémentaires sont nécessaires? _____

REVENU ET EMPLOI

Remarque : Cette information sert au calcul des besoins impérieux en matière de logement.

<p>Quel a été le revenu total du ménage avant impôts pour les 12 derniers mois ? Veuillez inclure toutes les sources de revenu pertinentes.</p> <p>Remarque :</p> <p>1. L'emploi régulier englobe le revenu d'emploi de tous les membres du ménage âgés de 19 ans et plus, à l'exclusion des personnes à charge de moins de 25 ans qui étudient à temps plein au niveau postsecondaire.</p> <p>2. Remarque : votre prestation d'aide sociale ne sera pas réduite si vous êtes admissible à l'Allocation canadienne pour le logement. .</p>	REVENU BRUT TOTAL DU MÉNAGE			
	Type de revenu	Demandeur	Conjoint(e)/partenaire (le cas échéant)	Autre(s) membre(s) du ménage de 19 ans et plus (le cas échéant)
	Emploi régulier (avant impôts) ¹	\$	\$	\$
	Assurance-emploi	\$	\$	\$
	Travail indépendant	\$	\$	\$
	Aide au revenu ²	\$	\$	\$
	Soutien pour enfants (reçu)	\$	\$	\$
	Pension alimentaire reçue	\$	\$	\$
	Sécurité de la vieillesse	\$	\$	\$
	Supplément de revenu garanti	\$	\$	\$
	Pension du Canada	\$	\$	\$
	Indemnisation des travailleurs	\$	\$	\$
	Pension d'invalidité	\$	\$	\$
	Pension d'ancien combattant	\$	\$	\$
	Autres prestations de retraite	\$	\$	\$
Revenu de location	\$	\$	\$	
Intérêts créditeurs	\$	\$	\$	
Heures par semaine (si plusieurs emplois, indiquer le nombre total d'heures)	Demandeur principal		_____	
	Conjoint(e) ou conjoint(e) de fait (le cas échéant)		_____	
	Autre(s) membre(s) du ménage (le cas échéant)		_____	
Taux de rémunération	Demandeur principal			
	Emploi 1	\$	_____	
	Emploi 2	\$	_____	
	Conjoint(e) ou conjoint(e) de fait (le cas échéant)			
	Emploi 1	\$	_____	
	Emploi 2	\$	_____	
Autre(s) membre(s) du ménage (le cas échéant)				
Emploi 1	\$	_____		
Emploi 2	\$	_____		

INFORMATION COMPLÉMENTAIRE

Remarque : Section facultative. Les questions suivantes n'ont pas d'incidence sur votre admissibilité. Les réponses aideront Développement social à cerner les bienfaits du programme et ses aspects à améliorer.

<p>Groupes marginalisés ou à risque d'exclusion</p> <p>Vous identifiez-vous à un ou plusieurs des groupes ci-contre ? Veuillez cocher toutes les cases applicables.</p> <p>Cette section est réservée au demandeur principal.</p> <p>Le Développement social prône la diversité par des initiatives qui favorisent l'intégration des groupes marginalisés. Si vous souhaitez préciser votre statut, veuillez remplir cette section. Notez que cette information servira exclusivement à des fins statistiques et d'élaboration de programme.</p>	<input type="checkbox"/> Femme fuyant la violence domestique <input type="checkbox"/> Autochtone (membre des Premières Nations, Métis, Inuits et Indien non inscrit) <input type="checkbox"/> Personne sans domicile fixe <input type="checkbox"/> Personne handicapée <input type="checkbox"/> Personne ayant un problème de santé mentale <input type="checkbox"/> Personne toxicomane	<input type="checkbox"/> Ancien(ne) combattant(e) <input type="checkbox"/> Jeune adulte <input type="checkbox"/> Personne d'une minorité visible <input type="checkbox"/> Nouvel arrivant au Canada <input type="checkbox"/> Personne de minorité de genre ou sexuelle (communauté LGBTQ2S+) <input type="checkbox"/> Personne ayant grandi dans la pauvreté <input type="checkbox"/> Préfère ne pas répondre
<p>Veuillez établir si les déclarations ci-contre décrivent votre situation actuelle en matière de logement (cochez toutes les cases qui s'appliquent).</p>	<input type="checkbox"/> Je ne dispose pas d'un nombre suffisant de chambres pour ma famille <input type="checkbox"/> Des réparations importantes à mon logement sont nécessaires <input type="checkbox"/> Je veux déménager, mais je n'en ai pas les moyens	<input type="checkbox"/> Je vis trop loin du travail, de l'école, de la garderie <input type="checkbox"/> Je ne veux pas déménager, mais j'ai besoin d'aide pour mon loyer <input type="checkbox"/> Préfère ne pas répondre
<p>Recevez-vous déjà une aide du ministère du Développement social (si oui, veuillez indiquer tous les programmes qui s'appliquent)?</p> <p>Remarque : Si vous consultez déjà un travailleur social ou un gestionnaire de cas, nous vous encourageons à discuter avec cette personne de la prestation de l'ACL pour en tirer profit.</p> <p>Cela n'aura aucune incidence sur les autres prestations que vous recevez du ministère du Développement social</p>	<input type="checkbox"/> Services pour les enfants et les jeunes <input type="checkbox"/> Services pour les personnes handicapées <input type="checkbox"/> Services pour les personnes bénéficiant d'une aide au revenu <input type="checkbox"/> Services pour les personnes âgées <input type="checkbox"/> Services relatifs au logement	
<p>Obstacles actuels à l'emploi – augmentation des heures ou amélioration des conditions (cochez toutes les cases qui s'appliquent)</p>	<input type="checkbox"/> Lacunes sur le plan de l'éducation/des diplômes/de la certification <input type="checkbox"/> Options de transport inadéquates <input type="checkbox"/> Problèmes de santé (santé physique et mentale, toxicomanie, handicap) <input type="checkbox"/> Responsabilités de garde d'enfant ou d'aidant <input type="checkbox"/> Peu de possibilités d'emploi (faibles perspectives d'emploi, casier judiciaire) <input type="checkbox"/> Désir de travailler plus, mais ne sais pas m'y prendre <input type="checkbox"/> Préfère ne pas répondre <input type="checkbox"/> Autre (donner une explication) : _____	

CONSENTEMENT

Remarque : Votre réponse n'aura aucune incidence sur votre admissibilité au programme.

<p>Le programme d'allocation canadienne pour le logement est nouveau, et nous souhaitons l'améliorer sur la base de vos expériences. Accepteriez vous que le ministère du Développement social communique avec vous pour se renseigner sur votre expérience et discuter de la manière dont il peut améliorer ses programmes ? Vos commentaires sont importants pour nous.</p>	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
<p>Afin de vous fournir le meilleur soutien possible, le ministère du Développement social met en commun de l'information entre ses programmes (notamment ceux visant le logement, les services à l'enfance et à la jeunesse, le soutien aux personnes handicapées et l'aide au revenu). Consentez-vous à ce qu'il le fasse dans le présent cas ?</p>	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

DÉCLARATION

<p>Veillez coché la case pour confirmer que les informations contenues dans cette déclaration sont correctes.</p>	<input type="checkbox"/> J'atteste que l'information qui précède est exacte et complète. J'autorise Développement social à vérifier toute information contenue dans le présent formulaire. Je reconnais également que si des éléments d'information s'avèrent faux ou inexacts, je serai inadmissible à la prestation.
<p>Remarque : Développement social ne peut pas garantir la transmission sécurisée de renseignements personnels lorsqu'un courriel quitte l'infrastructure du GNB, car les comptes de courriel comme Hotmail, Gmail, etc., ne sont pas sécurisés</p> <p><i>Développement social n'est pas responsable de toute perte de données résultant de la transmission électronique de renseignements personnels à partir de votre courriel personnel.</i></p>	<input type="checkbox"/> J'accepte que Développement social communique avec moi par courriel au sujet de ma demande de ACL. Je comprends que l'envoi de mes informations personnelles par voie électronique depuis mon compte de messagerie à Développement social est volontaire et à mes propres risques car les e-mails ne sont pas cryptés et les comptes de messagerie ne sont pas sécurisés (par exemple Hotmail, gmail, etc.).

SIGNATURES

Demandeur principal

Date