

Demande en ligne d'allocation Canada – Nouveau-Brunswick pour le logement

Type de demandeur

<p>Quelle est l'option qui vous décrit le mieux?</p>	<p><input type="checkbox"/> J'ai la garde principale d'un ou de plusieurs enfants âgés de moins de 19 ans, OU d'une ou de plusieurs personnes à charge handicapées âgées de 19 ans ou plus.</p> <p><input type="checkbox"/> J'ai moins de 65 ans et je vis seul(e)</p>
--	--

Demandeur principal

Prénom	
Nom de famille	
Nom usuel (préféré)	
Date de naissance (AAAA-MM-JJ)	
Langue préférée (<i>parlée</i>)	<input type="checkbox"/> Anglais <input type="checkbox"/> Français <input type="checkbox"/> Autre
Langue préférée (<i>écrite</i>)	<input type="checkbox"/> Anglais <input type="checkbox"/> Français
Numéro de téléphone (p. ex. : XXX-XXX-XXXX)	
Courriel	
De quelle manière préférez-vous recevoir nos communications ?	<input type="checkbox"/> Téléphone <input type="checkbox"/> Courriel
Identité de genre	<input type="checkbox"/> Femme <input type="checkbox"/> Homme <input type="checkbox"/> Transgenre femme <input type="checkbox"/> Transgenre homme <input type="checkbox"/> Bispirituel/bispirituelle <input type="checkbox"/> Non-binaire <input type="checkbox"/> Autre <input type="checkbox"/> Je préfère ne pas répondre <input type="checkbox"/> Je préfère fournir moi-même une description de mon genre :
Numéro d'assurance sociale (<i>Nécessaire aux fins de l'impôt, p. ex. : XXXXXXXXX</i>)	<p>NAS: _____</p> <p><i>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 Canada - Nouveau-Brunswick pour enfants.</i></p>

Adresse du domicile	Rue # _____ Nom de rue _____ No. d'appartement ou d'unité _____ Ville _____ Province _____ Code postal (p. ex. : EXX XXX) _____
Adresse postale (Si différent de ci-dessus) <input type="checkbox"/> Mon adresse postale est la même que mon adresse du domicile	Rue # _____ Nom de rue _____ No. d'appartement ou d'unité _____ Ville _____ Province _____ Code postal (p. ex. : EXX XXX) _____

Membre supplémentaire du ménage âgé de 19 ans ou plus

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.

Il n'y a pas d'autres membres du ménage âgés de 19 ans ou plus.

Prénom	
Nom de famille	
Nom usuel (préféré)	
Date de naissance (AAAA-MM-JJ)	
Lien avec le demandeur	<input type="checkbox"/> Conjointe(e)/Partenaire <input type="checkbox"/> Autre personne non apparentée <input type="checkbox"/> Enfant <input type="checkbox"/> Autre partenaire apparenté <input type="checkbox"/> Parent <input type="checkbox"/> Autre partenaire non apparenté <input type="checkbox"/> Autre parent
Identité de genre	<input type="checkbox"/> Femme <input type="checkbox"/> Homme <input type="checkbox"/> Transgenre femme <input type="checkbox"/> Transgenre homme <input type="checkbox"/> Bispirituel/bispirituelle <input type="checkbox"/> Non-binaire <input type="checkbox"/> Autre <input type="checkbox"/> Je préfère ne pas répondre <input type="checkbox"/> Je préfère fournir moi-même une description de mon genre :

Prénom	
Nom de famille	
Nom usuel (préfééré)	
Date de naissance (AAAA-MM-JJ)	
Lien avec le demandeur	<input type="checkbox"/> Conjointe(e)/ Partenaire <input type="checkbox"/> Autre personne non apparentée <input type="checkbox"/> Enfant <input type="checkbox"/> Autre partenaire apparenté <input type="checkbox"/> Parent <input type="checkbox"/> Autre partenaire non apparenté <input type="checkbox"/> Autre parent
Identité de genre	<input type="checkbox"/> Femme <input type="checkbox"/> Homme <input type="checkbox"/> Transgenre femme <input type="checkbox"/> Transgenre homme <input type="checkbox"/> Bispirituel/bispirituelle <input type="checkbox"/> Non-binaire <input type="checkbox"/> Autre <input type="checkbox"/> Je préfère ne pas répondre <input type="checkbox"/> Je préfère fournir moi-même une description de mon genre :
Prénom	
Nom de famille	
Nom usuel (préfééré)	
Date de naissance (AAAA-MM-JJ)	
Lien avec le demandeur	<input type="checkbox"/> Conjointe(e)/ Partenaire <input type="checkbox"/> Autre personne non apparentée <input type="checkbox"/> Enfant <input type="checkbox"/> Autre partenaire apparenté <input type="checkbox"/> Parent <input type="checkbox"/> Autre partenaire non apparenté <input type="checkbox"/> Autre parent
Identité de genre	<input type="checkbox"/> Femme <input type="checkbox"/> Homme <input type="checkbox"/> Transgenre femme <input type="checkbox"/> Transgenre homme <input type="checkbox"/> Bispirituel/bispirituelle <input type="checkbox"/> Non-binaire <input type="checkbox"/> Autre <input type="checkbox"/> Je préfère ne pas répondre <input type="checkbox"/> Je préfère fournir moi-même une description de mon genre :

Membre supplémentaire du ménage âgé de 18 ans ou moins

Il n'y a pas d'autres membres du ménage âgés de 18 ans ou moins.

Prénom	
Nom de famille	
Nom usuel (préfééré)	
Date de naissance (AAAA-MM-JJ)	
Lien avec le demandeur	<input type="checkbox"/> Conjointe(e)/ Partenaire <input type="checkbox"/> Autre personne non apparentée <input type="checkbox"/> Enfant <input type="checkbox"/> Autre partenaire apparenté <input type="checkbox"/> Parent <input type="checkbox"/> Autre partenaire non apparenté <input type="checkbox"/> Autre parent
Identité de genre	<input type="checkbox"/> Femme <input type="checkbox"/> Transgenre femme <input type="checkbox"/> Bispirituel/bispirituelle <input type="checkbox"/> Autre <input type="checkbox"/> Je préfère fournir moi-même une description de mon genre : <input type="checkbox"/> Homme <input type="checkbox"/> Transgenre homme <input type="checkbox"/> Non-binaire <input type="checkbox"/> Je préfère ne pas répondre
Prénom	
Nom de famille	
Nom usuel (préfééré)	
Date de naissance (AAAA-MM-JJ)	
Lien avec le demandeur	<input type="checkbox"/> Conjointe(e)/ Partenaire <input type="checkbox"/> Autre personne non apparentée <input type="checkbox"/> Enfant <input type="checkbox"/> Autre partenaire apparenté <input type="checkbox"/> Parent <input type="checkbox"/> Autre partenaire non apparenté <input type="checkbox"/> Autre parent

Identité de genre	<input type="checkbox"/> Femme <input type="checkbox"/> Homme <input type="checkbox"/> Transgenre femme <input type="checkbox"/> Transgenre homme <input type="checkbox"/> Bispirituel/bispirituelle <input type="checkbox"/> Non-binaire <input type="checkbox"/> Autre <input type="checkbox"/> Je préfère ne pas répondre <input type="checkbox"/> Je préfère fournir moi-même une description de mon genre :
Prénom	
Nom de famille	
Nom usuel (préféré)	
Date de naissance (AAAA-MM-JJ)	
Lien avec le demandeur	<input type="checkbox"/> Conjointe(e)/Partenaire <input type="checkbox"/> Autre personne non apparentée <input type="checkbox"/> Enfant <input type="checkbox"/> Autre partenaire apparenté <input type="checkbox"/> Parent <input type="checkbox"/> Autre partenaire non apparenté <input type="checkbox"/> Autre parent
Identité de genre	<input type="checkbox"/> Femme <input type="checkbox"/> Homme <input type="checkbox"/> Transgenre femme <input type="checkbox"/> Transgenre homme <input type="checkbox"/> Bispirituel/bispirituelle <input type="checkbox"/> Non-binaire <input type="checkbox"/> Autre <input type="checkbox"/> Je préfère ne pas répondre <input type="checkbox"/> Je préfère fournir moi-même une description de mon genre :

RENSEIGNEMENTS SUR LA LOCATION

Quel est votre loyer mensuel ?	
Type de logement	<input type="checkbox"/> Propriétaire privé <input type="checkbox"/> Logement social <input type="checkbox"/> Logement coopératif
En moyenne, à combien s'élève votre facture mensuelle de services publics ? (si les services publics sont inclus dans le loyer, inscrire « 0 »)	Eau : �lectricit� : Chauffage :
Certains membres du ménage ont-ils besoin d'une chambre séparée en raison d'un problème médical ou d'une affection particulière ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

Revenus d'emploi

	Demandeur	Conjoint(e)/partenaire	Autre(s) membre(s) du ménage de 19 ans et plus		
Nombre d'heures travaillées par semaine					
Taux de rémunération par heure					

Information complémentaire

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

<p>Vous identifiez-vous à un ou plusieurs des groupes ci-contre ? Veuillez cocher toutes les cases applicables. Cette section est réservée au demandeur principal.</p> <p><i>Développement social est déterminé à assurer la diversité en appuyant des initiatives qui favorisent l'inclusion de tous les groupes.</i></p>	<table border="0"> <tr> <td><input type="checkbox"/> Femme fuyant la violence domestique</td> <td><input type="checkbox"/> Jeune adulte</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Autochtone (membre des Premières Nations, Métis, Inuits et Indien non inscrit)</td> <td><input type="checkbox"/> Personne d'une minorité visible</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Personne sans domicile fixe</td> <td><input type="checkbox"/> Nouvel arrivant au Canada</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Personne ayant un problème de pauvre santé mentale</td> <td><input type="checkbox"/> Personne de minorité de genre ou sexuelle (communauté LGBTQ2S+)</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Personne handicapée</td> <td><input type="checkbox"/> Personne ayant grandi dans la pauvreté</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Personne toxicomane</td> <td><input type="checkbox"/> Préfère ne pas répondre</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Ancien(ne) combattant(e)</td> <td><input type="checkbox"/> Aucun</td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/> Femme fuyant la violence domestique	<input type="checkbox"/> Jeune adulte	<input type="checkbox"/> Autochtone (membre des Premières Nations, Métis, Inuits et Indien non inscrit)	<input type="checkbox"/> Personne d'une minorité visible	<input type="checkbox"/> Personne sans domicile fixe	<input type="checkbox"/> Nouvel arrivant au Canada	<input type="checkbox"/> Personne ayant un problème de pauvre santé mentale	<input type="checkbox"/> Personne de minorité de genre ou sexuelle (communauté LGBTQ2S+)	<input type="checkbox"/> Personne handicapée	<input type="checkbox"/> Personne ayant grandi dans la pauvreté	<input type="checkbox"/> Personne toxicomane	<input type="checkbox"/> Préfère ne pas répondre	<input type="checkbox"/> Ancien(ne) combattant(e)	<input type="checkbox"/> Aucun
<input type="checkbox"/> Femme fuyant la violence domestique	<input type="checkbox"/> Jeune adulte														
<input type="checkbox"/> Autochtone (membre des Premières Nations, Métis, Inuits et Indien non inscrit)	<input type="checkbox"/> Personne d'une minorité visible														
<input type="checkbox"/> Personne sans domicile fixe	<input type="checkbox"/> Nouvel arrivant au Canada														
<input type="checkbox"/> Personne ayant un problème de pauvre santé mentale	<input type="checkbox"/> Personne de minorité de genre ou sexuelle (communauté LGBTQ2S+)														
<input type="checkbox"/> Personne handicapée	<input type="checkbox"/> Personne ayant grandi dans la pauvreté														
<input type="checkbox"/> Personne toxicomane	<input type="checkbox"/> Préfère ne pas répondre														
<input type="checkbox"/> Ancien(ne) combattant(e)	<input type="checkbox"/> Aucun														
<p>Veillez établir si les déclarations ci-contre décrivent votre situation actuelle en matière de logement (cochez toutes les cases qui s'appliquent).</p>	<table border="0"> <tr> <td><input type="checkbox"/> Je ne dispose pas d'un nombre suffisant de chambres pour ma famille</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Des réparations importantes à mon logement sont nécessaires</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Je veux déménager, mais je n'en ai pas les moyens</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Je vis trop loin du travail, de l'école, de la garderie</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Je ne veux pas déménager, mais j'ai besoin d'aide pour mon loyer</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Préfère ne pas répondre</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Aucun</td> </tr> </table>	<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	<input type="checkbox"/> Aucun							
<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															
<input type="checkbox"/> Aucun															

<p>Obstacles actuels à l'emploi – augmentation des heures ou amélioration des conditions (cochez toutes les cases qui s'appliquent)</p>	<p><input type="checkbox"/> Lacunes sur le plan de l'éducation/des diplômes/de la certification</p> <p><input type="checkbox"/> Peu de possibilités d'emploi (faibles perspectives d'emploi)</p> <p><input type="checkbox"/> Peu de possibilités d'emploi (casier judiciaire)</p> <p><input type="checkbox"/> Désir de travailler plus, mais ne sais pas m'y prendre</p> <p><input type="checkbox"/> Responsabilités de garde d'enfant</p> <p><input type="checkbox"/> Options de transport inadéquates</p> <p><input type="checkbox"/> Problèmes de santé (santé physique et mentale, toxicomanie, handicap)</p> <p><input type="checkbox"/> Préfère ne pas répondre</p> <p><input type="checkbox"/> Aucun/aucune</p> <p><input type="checkbox"/> Autre (donner une explication) :</p>
---	---

<p><i>Si vous avez sélectionné emploi ou formation ci-dessus :</i></p> <p>Acceptez-vous que notre équipe envoie une demande à un fournisseur de services d'emploi en votre nom ?</p>	<p><input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p>
<p><i>Si vous avez sélectionné garderie ci-dessus :</i></p> <p>Acceptez-vous que notre équipe envoie une demande à un programme d'aide pour les services de garderie en votre nom ?</p>	<p><input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p>

	<p>Le service 211 peut vous aider à trouver des programmes ou des services dans votre région pour vous aider par rapport à un problème de transport ou autre.</p>
---	--

Consentement – Information complémentaire

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

<p>Le programme d'Allocation Canada - Nouveau-Brunswick 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>	<p><input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p>
<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'assistance sociale). Consentez-vous à ce qu'il le fasse dans le présent cas ?</p>	<p><input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p>

Déclaration

Cochez les cases pour indiquer que vous avez lu et accepté les informations fournies.

<input type="checkbox"/>	J'atteste que l'information qui précède est exacte et complète. J'autorise le ministère du Développement social à vérifier toute information contenue dans le formulaire présent. Je reconnais également que si des éléments d'information s'avèrent faux ou inexacts, je serai inadmissible à la prestation.
<input type="checkbox"/>	J'accepte que le ministère du Développement social communique avec moi par courriel au sujet de ma demande de ACL-NB. <i>Le ministère du 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. Le ministère du 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>

Dernière revision

Avant de soumettre votre demande :

- Examinez votre demande pour vous assurer que tous les renseignements sont complets et exacts
- N'oubliez pas d'inclure des copies des documents demandés:
 - Renseignements sur la location
 - Preuve de revenus (pour tous les membres du ménage âgés de plus de 19 ans)
 - Renseignements sur le paiement (voir le formulaire de dépôt direct ci-joint).

Consultez la section « [Que dois-je fournir?](#) » pour plus d'informations.

Signature

Demandeur	
Date de naissance (AAAA-MM-JJ)	

