

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

**PURPOSE:** Please complete and submit this form to set up and receive electronic payments from the Government of New Brunswick. GNB will issue a supplier number that you can use for reference purposes.

**SUBMIT COMPLETED FORM** with your online application / or mail to:  
Attn: Housing NB, 551 King St., Sartain MacDonald Building, PO Box 6000, Fredericton, NB E3B 5H1

**NOTE:** To receive confirmation of direct deposit payments, please provide an e-mail address.

Please complete **BOTH** section 1 and 2.

**OBJET :** Veuillez remplir et soumettre le formulaire ci-dessous pour recevoir des paiements électroniques de la part du gouvernement du Nouveau-Brunswick. Le GNB vous attribuera un numéro de fournisseur que vous pourrez utiliser à des fins de consultation.

**SOUMETTRE LE FORMULAIRE DÛMENT REMPLI** via l'application en ligne ou par la poste, à l'adresse suivante :  
À l'attention de : Habitation NB, 551, rue King, Édifice Sartain-MacDonald, C.P. 6000, Fredericton, N.-B., E3B 5H1.

**NOTE :** Si vous désirez recevoir une confirmation des dépôts directs des prestations, veuillez indiquer une adresse de courriel ci-dessous.

Veuillez remplir les **DEUX** sections 1 et 2.

|   |  |  |  |                     |  |                              |   |  |  |  |                              |  |  |                                 |  |  |  |  |
|---|--|--|--|---------------------|--|------------------------------|---|--|--|--|------------------------------|--|--|---------------------------------|--|--|--|--|
| <b>1</b>  | <b>Payee Information</b>   | <b>Fournisseur</b>   |  |                     |  |                              |   |  |  |  |                              |  |  |                                 |  |  |  |  |
|   | <b>Complete all fields and sign</b><br><i>Please see instructions for completion on reverse side of this form.</i> | <b>Remplissez tous les champs puis signez le formulaire.</b><br><i>Veuillez lire au verso les instructions pour remplir le formulaire.</i> |  |                     |  |                              |   |  |  |  |                              |  |  |                                 |  |  |  |  |
| <p>Are you already set up to receive electronic payments? / Avez-vous déjà pris des dispositions pour recevoir des versements électroniques?</p> <p><input type="checkbox"/> No, I am a <u>new</u> payee and do not have a supplier number with GNB. / Non, je suis un <u>nouveau</u> bénéficiaire et je ne possède pas de numéro de fournisseur du GNB.</p> <p><input type="checkbox"/> Yes, I am an <u>existing</u> payee and I want to update my information. / Oui, je suis <u>déjà inscrit</u> comme bénéficiaire et je souhaite actualiser mes renseignements.</p> <p>My Supplier # is: / Mon no de fournisseur est :</p>   |  |  |  |                     |  |                              |   |  |  |  |                              |  |  |                                 |  |  |  |  |
| <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 15%;"></td> <td style="width: 35%; text-align: center;"><b>Name<br/>Nom</b></td> <td style="width: 50%;"></td> </tr> <tr> <td rowspan="3" style="text-align: center; vertical-align: middle;"><b>Address /<br/>Adresse</b></td> <td style="text-align: center;">Street address,<br/>PO Box / numéro de<br/>maison, case postale</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">City and Province /<br/>ville et province</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Postal Code /<br/>code postal</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">Day-time Phone # /<br/>Téléphone</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">Email address /<br/>Adresse de courriel</td> <td></td> </tr> </table> |  |  |  | <b>Name<br/>Nom</b> |  | <b>Address /<br/>Adresse</b> | Street address,<br>PO Box / numéro de<br>maison, case postale |  | City and Province /<br>ville et province |  | Postal Code /<br>code postal |  |  | Day-time Phone # /<br>Téléphone |  |  | Email address /<br>Adresse de courriel |  |
|   | <b>Name<br/>Nom</b>  |  |  |                     |  |                              |   |  |  |  |                              |  |  |                                 |  |  |  |  |
| <b>Address /<br/>Adresse</b>  | Street address,<br>PO Box / numéro de<br>maison, case postale  |  |  |                     |  |                              |   |  |  |  |                              |  |  |                                 |  |  |  |  |
|   | City and Province /<br>ville et province   |  |  |                     |  |                              |   |  |  |  |                              |  |  |                                 |  |  |  |  |
|   | Postal Code /<br>code postal   |  |  |                     |  |                              |   |  |  |  |                              |  |  |                                 |  |  |  |  |
|   | Day-time Phone # /<br>Téléphone  |  |  |                     |  |                              |   |  |  |  |                              |  |  |                                 |  |  |  |  |
|   | Email address /<br>Adresse de courriel   |  |  |                     |  |                              |   |  |  |  |                              |  |  |                                 |  |  |  |  |
| <p><b>Signing Authority / Pouvoir de signer:</b><br/>I hereby authorize you to credit this account with any payments due from the Province of N.B. until appropriate authority is received to indicate otherwise. / Je vous autorise par la présente à porter au crédit de mon/notre compte tout paiement que le gouvernement du Nouveau-Brunswick me/nous doit jusqu'à ce qu'un nouvel avis de l'autorité appropriée indiquant autrement soit reçu.</p>  |  |  |  |                     |  |                              |   |  |  |  |                              |  |  |                                 |  |  |  |  |
| Signature of Individual<br>Signature du particulier/du bénéficiaire   |  | Date   |  |                     |  |                              |   |  |  |  |                              |  |  |                                 |  |  |  |  |

|   |   |  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|---|---|--|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| <b>2</b>  | <b>Banking Details</b>  | <b>Renseignements bancaires</b>  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|   | <b>Please attach a « Void » cheque OR have your <u>financial institution</u> complete all fields below.</b> | <b>Annexez un chèque annulé OU demandez à <u>l'institution financière</u> de remplir tous les champs</b> |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| <p><b>Financial Institution Name - Nom de l'institution financière</b></p> <p>_____</p>   |   |  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| <p><b>Financial Institution Address - Adresse de l'institution financière</b></p> <p>_____</p>  |   |  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| <p><b>Beneficiary Name – Nom de bénéficiaire</b></p> <p>_____</p>   |   |  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| <p><b>Transit Number - Numéro de transit</b></p> <p style="text-align: center;"> <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px; text-align: center;">_</td> </tr> </table> </p>  |   |  | _ | _ | _ | _ | _ |   |   |   |   |   |   |   |
| _   | _   | _  | _ | _ |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| <p><b>Bank Identification - Numéro d'identification</b></p> <p style="text-align: center;"> <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px; text-align: center;">_</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">_</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">_</td> </tr> </table> </p>   |   |  | _ | _ | _ |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| _   | _   | _  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| <p><b>Account Number - Numéro de compte</b></p> <p style="text-align: center;"> <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px; text-align: center;">_</td> </tr> </table> </p> |   |  | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ |
| _   | _   | _  | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ |   |   |   |
| <p><b>Bank Validation Stamp Required / Le sceau de la banque est obligatoire.</b></p>   |   |  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| <p><i>The bank validation stamp certifies that the beneficiary name and information have been verified.</i></p> <p><i>Le sceau de la banque certifie que le nom du bénéficiaire et les renseignements bancaires ont été vérifiés.</i></p>   |   |  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| <b>Financial Institution / Institution financière</b><br><b>Authorized Signature - Signataire autorisé</b>  |   | <b>Date</b>  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |

|  |  |
|--|--|
| <b>For SD Office Use Only:</b>             |  |
|  | Client ID # / ID du service :                |
|  | Client Name / Nom de client :                |
| <b>Supplier Type / Type de fournisseur</b> | Service Provider / Fournisseur de services : |
|  | Supplier / Fournisseur :                     |

## Direct Deposit Form / Formulaire de versement

**QUESTIONS/ASSISTANCE:** Please see instructions for completion on reverse side of form or call 1-866-441-4245 and press "4" when you hear the voice message.

**QUESTIONS/AIDE :** Veuillez lire au verso les instructions pour remplir le formulaire ou appeler le 1-866-441-4245 et appuyer sur le « 4 » quand vous entendez le message vocal.

### Definitions and Instructions:

- **Supplier #:** This does not apply to *new* payees. Once you are set up as a payee in the GNB electronic payment system, you will find your Supplier # on the Notice of Remittance sent to your e-mail address or on your cheque stub.
- **Name of Individual / Payee:** Record your name; this is the name that will appear on your direct deposit Notice or Remittance or your cheque.
- **Address:** Record your full mailing address.
- **Day-time Phone #:** Provide a contact phone number where you can be reached during the day for inquiries.
- **E-mail Address:** Confirmation for direct deposit payments are only sent to payees via e-mail. If GNB does not have an e-mail address on file, a Statement of Remittance for direct deposit payments will not be issued.
- **Signature:** Please sign and date the form before submitting it to Social Development. By signing this form, you are confirming that the information provided is accurate and also that GNB has permission to deposit payments to your bank account as identified in the Banking Details section.

### Définitions et instructions:

- **N° du fournisseur :** Ceci ne s'applique pas aux *nouveaux* bénéficiaires. Une fois inscrit comme bénéficiaire dans le système de paiement électronique du GNB, vous trouverez votre n° de fournisseur sur l'avis de versement envoyé à votre adresse de courriel ou sur votre talon de chèque.
- **Nom du particulier/du bénéficiaire :** Indiquez votre nom; il s'agit du nom qui figurera sur l'avis de virement automatique, de dépôt direct, ou sur votre chèque.
- **Adresse :** Inscrivez votre adresse postale complète.
- **N° de téléphone en journée :** Indiquez le numéro de téléphone où l'on peut vous joindre durant la journée.
- **Adresse de courriel :** Les confirmations du dépôt direct des prestations sont toujours envoyées aux bénéficiaires par courriel. Si le dossier ne mentionne aucune adresse de courriel, le bénéficiaire ne recevra pas de relevés reprenant les dépôts directs des prestations.
- **Signature :** Veuillez signer et dater le formulaire avant de le soumettre au ministère du Développement social. En signant le présent formulaire, vous confirmez que l'information fournie est exacte et que le GNB a l'autorisation de déposer les versements sur le compte en banque mentionné à la section Renseignements bancaires.