

Allocation Canada- Nouveau-Brunswick pour le logement (ACL-NB)



Dernière mise à jour : 18 mars 2025

À propos

L'Allocation Canada–Nouveau-Brunswick pour le logement est une initiative de financement partagée entre le gouvernement du Canada (SCHL) et la province du Nouveau-Brunswick. Cette prestation aide les Néo-Brunswickois et Néo-Brunswickoises qui travaillent à temps partiel ou occupent un emploi peu rémunéré et qui ont de la difficulté à payer leur loyer. Les particuliers doivent acquitter des coûts supplémentaires pour se loger, se nourrir, se vêtir et se déplacer en raison de la hausse du coût de la vie. Cette prestation offre une aide au loyer pour que les participants puissent régler ces coûts supplémentaires et essayer d'augmenter leur revenu gagné.

Remarque : Les fonds sont limités, et les premiers arrivés sont les premiers servis. Les demandes cesseront d'être acceptées lorsque tous les fonds auront été engagés pour l'année; lorsque des fonds seront à nouveau disponibles en avril de l'année suivante, vous pourrez faire une nouvelle demande.

Qui est admissible?

L'ACL-NB n'est pas pour tout le monde. Elle fait partie des programmes qui vous aident à avoir une plus grande indépendance et à répondre à vos besoins essentiels. Elle n'a aucune incidence sur toute autre prestation ou aide du ministère du Développement social ou d'Habitation NB.

Vous pourriez avoir droit à l'Allocation Canada–Nouveau-Brunswick pour le logement si vous respectez TOUTES les conditions ci-dessous :

- **Vous avez moins de 65 ans.**
- **Vous vivez seul.**
- *Vous louez le lieu où vous vivez.
- Vous ne recevez pas de subvention au logement d'Habitation NB.
- Vous êtes résident du Nouveau-Brunswick.
- Vous avez un emploi.

- Vous avez produit votre déclaration de revenus pour l'année précédente.
- Votre revenu d'emploi (avant impôt) se situe entre 12 500 \$ et 50 000 \$.

* Veuillez prendre note que le logement que vous louez doit comprendre une chambre, un salon, une cuisine et une salle de bains qui sont entièrement situés dans les locaux loués et qui ne sont pas partagés avec des personnes extérieures à votre ménage. Les logements de type chambre individuelle, comme les maisons de chambres, les pensions de famille et les dortoirs, ne sont pas admissibles.

Cette prestation NE s'adresse PAS à vous si vous répondez « oui » à l'une ou l'autre des affirmations suivantes :

- Vous êtes propriétaire de votre maison.
- Vous recevez une autre prestation pour le logement (logement subventionné ou supplément de loyer).
- Vous vivez dans un appartement d'une pièce (p. ex. une maison de chambres ou une pension de famille).

Comment puis-je m'y inscrire?

Le moyen le plus rapide de présenter une demande ou passer votre examen annuel concernant l'Allocation Canada–Nouveau-Brunswick pour le logement (ACL-NB) est de le faire en ligne :

Pour présenter une demande ou passer votre examen annuel en ligne, visitez la page sur l'ACL-NB de Soutiens sociaux NB à l'adresse soutienssociauxnb.ca/acl.

Vous pouvez aussi [télécharger et imprimer le formulaire de demande](#) et le remplir à la main. Envoyez le formulaire rempli et les copies des documents requis à l'adresse chb-acl@gnb.ca, déposez-les à un [bureau de Développement social / Habitation NB](#) (<https://socialsupportsnb.ca/contactez-nous>) près de chez vous ou envoyez-le par la poste à l'adresse :

Habitation NB

551, rue King
Édifice Sartain MacDonald
C.P. 6000
Fredericton (N.-B.)
E3B 5H1

Prévoyez un délai de traitement supplémentaire si vous envoyez votre demande par la poste.

Que dois-je fournir?

Pour présenter une demande au titre de l'Allocation Canada–Nouveau-Brunswick pour le logement, veuillez fournir ce qui suit :

Formulaire de demande dûment rempli (*compris dans la trousse*).

Information sur la location

Vous devrez fournir l'**UN** des documents suivants pour confirmer votre location :

- Un **reçu** délivré dans les 30 derniers jours comportant votre nom, votre adresse, le montant du loyer, la date et le nom du propriétaire.
- Une copie d'un **avis récent d'augmentation du loyer**. Si cet avis date de plus de 30 jours, vous devrez fournir une facture de services publics (électricité, chauffage ou eau) datée de moins de 30 jours en plus de votre avis d'augmentation de loyer.
- Une copie du **bail ou du contrat de location** de l'année en cours. Si le bail ou le contrat de location datent de plus d'un an, vous devrez fournir une facture de services publics datée de moins de 30 jours en plus de votre bail.
- [Formulaire de confirmation de résidence signé](#) (*compris dans la trousse*).

Preuve de revenus

1. Avis de cotisation de l'Agence du revenu du Canada

(Les autres types de documents fiscaux, comme les formulaires T1 et les feuillets T4 ou T4E, ne sont pas acceptés.)

- Si vous n'avez pas ces renseignements, vous pouvez ouvrir une session dans Mon dossier de l'ARC à l'adresse <https://www.canada.ca/fr/agence-revenu.html> ou composer le 1 800 267-6999.
- Si vous n'avez pas soumis votre déclaration de revenus, allez à un [comptoir d'impôts gratuit](#) près de chez vous ou consultez le site [Canada.ca](https://www.canada.ca) et tapez « comptoir d'impôts gratuit » dans l'onglet de recherche.

ET

2. Renseignements sur le revenu d'emploi

- **Talons de chèque** (les quatre derniers ou consécutifs); si vous avez occupé plusieurs emplois, veuillez fournir les talons de chèque pour chacun d'eux.

OU

- **Lettre récente d'un employeur** (dans les 30 derniers jours) contenant :
 - la date de votre embauche;

- votre revenu annuel brut ou votre taux de rémunération (y compris la rémunération des heures supplémentaires ou les primes);
- l'horaire de travail hebdomadaire;
- les coordonnées de l'employeur;
- la signature de l'employeur.

Renseignements sur le paiement

L'ACL-NB sera versée aux demandeurs acceptés par dépôt direct.

- **Veillez remplir et signer le [formulaire de consentement au versement de l'Allocation Canada–Nouveau-Brunswick pour le logement](#) (compris dans la trousse).**

Remarque : Nous sommes conscients que votre situation (familiale, professionnelle et financière) peut changer en cours d'année. Si c'est le cas, votre prestation pourrait être ajustée l'année suivante. Votre prestation est calculée une fois par an.

Vous avez besoin d'aide pour remplir votre formulaire de demande ?

Courriel: infochb-acl@gnb.ca

DEMANDE

Formulaire de demande de l'Allocation Canada–Nouveau-Brunswick pour le logement



Date de la dernière mise à jour : 13 mars 2025

Remarque : Vos renseignements personnels sont recueillis par la Société d'habitation du Nouveau-Brunswick selon la Loi sur l'habitation au Nouveau-Brunswick et sont protégés contre toute utilisation ou divulgation non autorisée.

Type de demandeur

Cochez la case pour indiquer que vous avez lu et accepté les renseignements fournis.

Remarque : Si vous êtes une famille à un faible revenu (y compris une famille monoparentale) qui peine à payer son loyer, veuillez composer le 211 pour obtenir de l'information sur les programmes d'aide locative offerts par Habitation Nouveau-Brunswick.

J'ai moins de 65 ans et je vis seul (je ne vis pas avec des enfants ou d'autres personnes à charge).

Demandeur Principal

Prénom	Non privilégié	Nom de famille	
Courriel	Numéro de téléphone		Date de naissance (YYYY-MM-DD)
Numéro d'assurance sociale (NAS)	Nécessaire aux fins de calcul de revenus fiscaux pour l'établissement du feuillet T5007, p. ex. XXXXXXXXX. 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; il est utilisé pour calculer le droit à des crédits d'impôt tels que le crédit pour taxe sur les produits et services (TPS) et l'Allocation canadienne pour enfants, le cas échéant.		

De quelle manière préférez-vous recevoir nos communications? Par téléphone Par courriel

Quelle est votre langue de préférence à l'oral? Anglais Français

Quelle est votre langue de préférence à l'écrit? Anglais Français

Identité de genre Femme Non binaire
 Homme Je préfère ne pas répondre

ADRESSE DU DOMICILE

Numéro municipal / Nom de la rue	Numéro d'appartement ou d'unité	Ville ou village	Province	Code postal
----------------------------------	---------------------------------	------------------	----------	-------------

ADRESSE POSTALE

L'adresse postale est la même que celle indiquée ci-dessus

Numéro municipal / Nom de la rue	Numéro d'appartement ou d'unité	Ville ou village	Province	Code postal
----------------------------------	---------------------------------	------------------	----------	-------------

Renseignements sur la location

Quel est le montant mensuel de votre loyer?		\$
Quel est le montant moyen de vos paiements mensuels pour les services publics? <i>If utilities are included in rent, simply put '0'. Si les services publics sont inclus dans le loyer, simplement inscrire « 0 ».)</i>	Eau:	\$
	Électricité:	\$
	Chauffage:	\$
Type de location <input type="checkbox"/> Propriétaire privé <input type="checkbox"/> Logement coopératif <input type="checkbox"/> Logement sans but lucratif		
Est-ce qu'un membre du ménage a besoin d'une chambre séparée en raison d'un problème médical ou d'une condition particulière? <i>Remarque : Il se peut que l'on vous demande un rapport médical ou une preuve d'invalidité.</i>	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	

Revenu d'emploi

Horaire de travail hebdomadaire <i>(si vous avez plus d'un emploi, indiquez le nombre total d'heures)</i>		
Taux salarial (p. ex. \$/heure) - <i>si vous avez plus d'un emploi, indiquez chacun des taux salariaux.</i>	Revenus d'emploi 1	\$
	Revenus d'emploi 2	\$

Information supplémentaire

Remarque : Cette section est facultative. Les questions suivantes n'ont pas d'incidence sur votre admissibilité. Si vous n'avez pas déjà rempli cette section, nous vous encourageons à le faire. Les réponses aideront Habitation NB à comprendre comment le programme fonctionne pour les différents groupes dans notre province et comment nous pourrions être en mesure d'améliorer l'accès au programme.

Est-ce que vous vous identifiez à l'un ou à plusieurs des groupes ci-contre? Veuillez cocher toutes les cases applicables.

Cette section est réservée au demandeur principal.


Habitation NB s'engage à assurer la diversité en soutenant des initiatives qui favorisent l'inclusivité de tous les groupes.

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Femme fuyant la violence conjugale | <input type="checkbox"/> Personne d'une minorité visible |
| <input type="checkbox"/> Autochtone (Premières Nations, Métis, Inuits et Indiens des traités ou non inscrits) | <input type="checkbox"/> Nouvel arrivant ou nouvelle arrivante au Canada |
| <input type="checkbox"/> Personne sans domicile fixe | <input type="checkbox"/> Personne de minorité de genre ou sexuelle |
| <input type="checkbox"/> Personne handicapée | <input type="checkbox"/> (communauté 2ELGBTQI+) |
| <input type="checkbox"/> Personne ayant un problème de santé mentale | <input type="checkbox"/> Personne ayant grandi dans la pauvreté |
| <input type="checkbox"/> Personne toxicomane | <input type="checkbox"/> Je préfère ne pas répondre |
| <input type="checkbox"/> Vétéran ou vétérane | <input type="checkbox"/> Sans objet |
| <input type="checkbox"/> Jeune adulte | |

Veillez vérifier si les déclarations ci-contre décrivent votre situation actuelle en matière de logement
Veillez cocher toutes les cases applicables.

- Des réparations majeures sont nécessaires
- Je dois déménager en raison de problèmes de mobilité ou d'accessibilité
- Je veux déménager, mais je n'en ai pas les moyens
- Je vis trop loin de mon travail et/ou de mon école
- Je ne veux pas déménager, mais j'ai besoin d'aide pour mon loyer
- Mon loyer a été augmenté et je n'ai plus les moyens de le payer
- J'ai reçu un avis d'expulsion parce que j'ai pris du retard dans le paiement de mon loyer.
- J'ai reçu un avis m'informant qu'un service public, comme l'électricité ou l'eau, allait être coupé.
- J'ai été expulsé et j'ai besoin d'aide pour payer un dépôt de garantie afin d'emménager dans un nouveau logement.
- Je préfère ne pas répondre
- Sans objet

	<p>Si vous avez sélectionné ci-dessus que vous avez été expulsé ou qu'un service public a été coupé :</p> <p>Acceptez-vous que notre équipe soumette une demande pour une subvention de la banque d'aide au loyer en votre nom?</p> <p><i>La subvention de la banque d'aide au loyer aide les locataires qui ont des difficultés financières temporaires et imprévues. Si vous risquez d'être expulsé, vous pourriez être admissible.</i></p> <p><input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Sans objet</p>
<p>Obstacles à l'augmentation du nombre d'heures de travail ou à l'amélioration des conditions de travail. <i>Veillez cocher toutes les cases applicables.</i></p>	<p><input type="checkbox"/> Lacunes sur le plan des études, des diplômes ou des certifications</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"/> J'aimerais travailler plus, mais je ne sais pas par où ni comment commencer</p> <p><input type="checkbox"/> Manque d'options de transport</p> <p><input type="checkbox"/> Problèmes de santé (santé physique et mentale, dépendance ou handicap)</p> <p><input type="checkbox"/> Je préfère ne pas répondre</p> <p><input type="checkbox"/> Aucun</p> <p><input type="checkbox"/> Autre (veuillez préciser) :</p>

	<p>Le service 211 est une ligne téléphonique gratuite d'information et d'orientation pour les citoyens du Nouveau-Brunswick qui ont besoin d'aide pour trouver des services de soutien dans leur communauté.</p> <p>Composez le 2-1-1 ou visitez le site nb.211.ca</p>
---	--

Autres ressources

Vous êtes à la recherche d'un soutien professionnel? Les conseillers en emploi de [TravailNB](#) peuvent vous aider concernant des choix de carrière, l'acquisition de compétences et la recherche d'un emploi.

Consentement

Note: Votre réponse n'aura aucune incidence sur les décisions relatives à l'admissibilité.

Il s'agit d'un nouveau programme et nous souhaitons l'améliorer sur la base de vos expériences. Acceptez-vous qu'Habitation NB communique avec vous pour connaître votre expérience et discuter de la façon dont nous pourrions améliorer nos programmes? Vos commentaires sont importants pour nous.

Oui Non

Afin de vous offrir le meilleur soutien possible et de vous mettre en contact avec des ressources dans notre province, acceptez-vous qu'Habitation NB vous fournisse des renseignements ou vous oriente vers des programmes au sein du ministère, vers d'autres programmes et ministères gouvernementaux en dehors d'Habitation NB, ou vers des organismes communautaires?

Oui Non

Déclaration

Veillez cocher les cases pour confirmer votre accord avec les renseignements suivants :

- Je reconnais que les renseignements ci-dessus sont exacts et complets.** J'autorise Habitation NB à vérifier tout renseignement contenu dans le présent formulaire. Je reconnais également que si les renseignements s'avèrent faux ou inexacts, je n'aurai pas droit à la prestation.
- Je comprends que je suis tenu d'informer Habitation NB de tout changement important dans ma situation** (p. ex. un mariage, un déménagement, etc.).
- J'accepte qu'Habitation NB communique avec moi par courriel au sujet de ma demande d'ACL-NB.**

Je comprends que l'envoi de mes renseignements personnels par voie électronique à Habitation NB est volontaire et à mes propres risques, car les courriels ne sont pas chiffrés et les comptes de courriel ne sont pas sécurisés (Hotmail, Gmail, etc.).

Remarque : Habitation NB ne peut pas garantir la transmission sécurisée des renseignements personnels une fois qu'un courriel quitte l'infrastructure du gouvernement du Nouveau-Brunswick (GNB), car les comptes de courriel, comme Hotmail, Gmail, etc., ne sont pas sécurisés. Habitation NB n'est pas responsable de toute perte de données résultant de la transmission électronique de renseignements personnels à partir de votre courriel personnel.

Date (AAAA-MM-JJ)

Signature du demandeur principal

Dernière vérification

Avant de soumettre votre demande :

- Passez en revue votre demande pour vous assurer que tous les renseignements sont complets et exacts.**
- N'oubliez pas d'annexer les documents énumérés ci-dessous.**
 - Formulaire de demande complété
 - Renseignements sur la location
 - Preuve de revenus
 - Renseignement sur le paiement

Voir la section " Que dois-je fournir?" pour plus d'informations.

Envoyez vos formulaires remplis et les copies des documents demandés par courriel à chb-acl@gnb.ca, déposez-les dans un [bureau de Développement social/Habitation NB près de chez vous \(soutienssociauxnb.ca/contactez-nous\)](#) ou envoyez-les par la poste à l'adresse suivante :

Habitation NB
551, rue King
Édifrice Sartain MacDonald
C.P. 6000
Fredericton (N.-B.)
E3B 5H1

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

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.

1	Payee Information	Fournisseur																
	Complete all fields and sign <i>Please see instructions for completion on reverse side of this form.</i>	Remplissez tous les champs puis signez le formulaire. <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%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15%;"></td> <td style="width: 30%; text-align: center;">Name Nom</td> <td style="width: 55%;"></td> </tr> <tr> <td rowspan="3" style="text-align: center; vertical-align: middle;">Address / Adresse</td> <td style="text-align: center;">Street address, PO Box / numéro de maison, case postale</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">City and Province / ville et province</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Postal Code / code postal</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">Day-time Phone # / Téléphone</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">Email address / Adresse de courriel</td> <td></td> </tr> </table>				Name Nom		Address / Adresse	Street address, PO Box / numéro de maison, case postale		City and Province / ville et province		Postal Code / code postal			Day-time Phone # / Téléphone			Email address / Adresse de courriel	
	Name Nom																	
Address / Adresse	Street address, PO Box / numéro de maison, case postale																	
	City and Province / ville et province																	
	Postal Code / code postal																	
	Day-time Phone # / Téléphone																	
	Email address / Adresse de courriel																	
<p>Signing Authority / Pouvoir de signer: 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 Signature du particulier/du bénéficiaire		Date																

2	Banking Details	Renseignements bancaires												
	Please attach a « Void » cheque OR have your <u>financial institution</u> complete all fields below.	Annexez un chèque annulé OU demandez à <u>l'institution financière</u> de remplir tous les champs												
<p>Financial Institution Name - Nom de l'institution financière</p> <p>_____</p>														
<p>Financial Institution Address - Adresse de l'institution financière</p> <p>_____</p>														
<p>Beneficiary Name – Nom de bénéficiaire</p> <p>_____</p>														
<p>Transit Number - Numéro de transit</p> <p style="text-align: center;"> <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px; text-align: center;">_</td> <td style="width: 20px; height: 20px; text-align: center;">_</td> <td style="width: 20px; height: 20px; text-align: center;">_</td> <td style="width: 20px; height: 20px; text-align: center;">_</td> <td style="width: 20px; height: 20px; text-align: center;">_</td> </tr> </table> </p>			_	_	_	_	_							
_	_	_	_	_										
<p>Bank Identification - Numéro d'identification</p> <p style="text-align: center;"> <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px; text-align: center;">_</td> <td style="width: 20px; height: 20px; text-align: center;">_</td> <td style="width: 20px; height: 20px; text-align: center;">_</td> </tr> </table> </p>			_	_	_									
_	_	_												
<p>Account Number - Numéro de compte</p> <p style="text-align: center;"> <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px; text-align: center;">_</td> <td style="width: 20px; height: 20px; text-align: center;">_</td> <td style="width: 20px; height: 20px; text-align: center;">_</td> <td style="width: 20px; height: 20px; text-align: center;">_</td> <td style="width: 20px; height: 20px; text-align: center;">_</td> <td style="width: 20px; height: 20px; text-align: center;">_</td> <td style="width: 20px; height: 20px; text-align: center;">_</td> <td style="width: 20px; height: 20px; text-align: center;">_</td> <td style="width: 20px; height: 20px; text-align: center;">_</td> <td style="width: 20px; height: 20px; text-align: center;">_</td> <td style="width: 20px; height: 20px; text-align: center;">_</td> <td style="width: 20px; height: 20px; text-align: center;">_</td> </tr> </table> </p>			_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_
_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_			
<p>Bank Validation Stamp Required / Le sceau de la banque est obligatoire.</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>														
Financial Institution / Institution financière Authorized Signature - Signataire autorisé		Date												

For SD Office Use Only:	
Supplier Type / Type de fournisseur	Client ID # / ID du service :
	Client Name / Nom de client :
	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.

RESIDENCE CONFIRMATION / CONFIRMATION DE RÉSIDENCE

To be completed by client / À être complété par le client

Client name / *Nom du client*: _____ Telephone no / *No. téléphone*: _____ Member ID / *Id. du membre*: _____

Client's postal address / *Adresse postale du client*: _____

Residential address (if different from postal address) / *Adresse résidentielle (si elle est différente de l'adresse postale)*: _____

If you are sharing accommodations, please list your roommates:
Si vous partagez un logement, veuillez s.v.p. inscrire le nom de votre colocataire(s):

Client signature / *Signature du client* _____ Date _____

To be completed by landlord / À être complété par le propriétaire

Landlord's name / *Nom du propriétaire*: _____ Telephone no / *No. téléphone*: _____

Landlord's address / *L'adresse du propriétaire*: _____

RENTAL INFORMATION / INFORMATION SUR LA LOCATION

1) Type / *Genre*: House / *Maison*: _____ Apartment / *Appartement*: _____ Room / *Chambre*: _____ Room & Board / *Chambre et Pension*: _____ Parents/Family: *Parents/Famille*: _____

2) Monthly cost / *Coût mensuel*: \$ _____ Security deposit / *Dépôt de sécurité*: \$ _____

3) Date rented / *Date louée*: _____ Type of heat / *Genre de chauffage*: _____

4) Included in rent / *Compris avec le coût du loyer*: Heat / *Chauffage*: _____ Stove / *Poêle*: _____ Refrigerator / *Réfrigérateur*: _____ Furniture / *Meubles*: _____

I agree that the information I have submitted is accurate and complete. I authorize Housing NB to verify any information contained within this form. I also acknowledge that if information is found to be untrue or inaccurate, I will not be eligible to receive this benefit.

Landlord's signature / *Signature du propriétaire* _____ Date _____

