

## DEMANDE DE PAIEMENTS ANTICIPÉS PROGRAMME D'AIDE FINANCIÈRE EN CAS DE CATASTROPHE

Cochez la case appropriée :

Langue de préférence     Anglais     Français

Noms [nom de famille, prénom, second prénom] [dans l'ordre dans lequel ils apparaissent sur la facture d'impôt foncier] :	À l'usage du bureau seulement/N° de dossier :
---	---

**ADRESSE POSTALE**

Adresse de voirie	Municipalité	Province :	Code postal :
Téléphone à domicile :	Téléphone cellulaire :	Téléphone d'affaires:	Adresse de courriel :

**ADRESSE DE LA PROPRIÉTÉ ENDOMMAGÉE**  même adresse que l'adresse postale

Si l'adresse n'est pas la même que l'adresse postale :

Adresse de voirie :	Municipalité	Province :	Code postal :
---------------------	--------------	------------	---------------

Êtes-vous un client du ministère du Développement social?  Oui  Non    Si oui, veuillez fournir une copie de votre carte d'assistance médicale.

**Avez-vous de l'assurance habitation?**  Oui  Non    Si oui, veuillez fournir l'information suivante :

Numéro de la police : \_\_\_\_\_    Nom de l'assureur : \_\_\_\_\_

Date d'expiration de la police : \_\_\_\_\_    Nom du courtier (le cas échéant) : \_\_\_\_\_

Nom du représentant de la compagnie d'assurance (le cas échéant) : \_\_\_\_\_

Protection contre les refoulements d'égout  Oui – Limite de couverture offerte : \$  
 Non

Protection contre toute inondation d'eau de surface  Oui – Limite de couverture offerte : \$  
 Non

Si vous n'avez pas d'assurance habitation, veuillez brièvement expliquer pourquoi vous n'en n'avez pas :

Votre propriété a-t-elle fait l'objet d'une inspection en matière de santé et de sécurité? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Date de l'inspection :
--	------------------------

**CONSENTEMENT À LA DIVULGATION DE RENSEIGNEMENTS ET DÉCLARATION**

Je demande une avance de \_\_\_\_\_ \$ (jusqu'à concurrence de 4 000 \$) sur toute aide aux sinistrés pour dommage ou perte relativement à la propriété située à l'adresse ci-dessus qui peut m'être accordée en vertu du Programme d'aide financière en cas de catastrophe.

J'ai subi des pertes ou des dommages non assurables\* aux terrains, aux bâtiments et aux biens personnels décrits ci-dessus pour une valeur qui, au meilleur de ma connaissance et de mes convictions, dépasse 4 000 \$.  
(\*Le Programme d'aide financière en cas de catastrophe ne fournit pas d'aide financière relativement à des pertes et dommages assurables).

Je reconnais et conviens que les paiements anticipés que je recevrai en guise d'aide financière sont sujets aux conditions suivantes :

- a. Le montant m'est accordé en guise d'avance sur le montant total d'aide aux sinistrés qui peut m'être accordée par l'OMU NB à la suite de ma demande d'aide financière, conformément au paragraphe 7;
- b. Le montant accordé en guise d'avance sera déduit du montant total d'aide financière en cas de catastrophe qui peut m'être accordée;
- c. Cette avance doit servir à faire les réparations ou les remplacements requis par l'OMU NB de façon à satisfaire aux exigences de la distribution des paiements anticipés en prévision d'une aide financière en cas de catastrophe.

J'autorise l'Organisation des mesures d'urgence du Nouveau-Brunswick (OMU NB) à divulguer tous les renseignements personnels que je fournis à l'OMU NB et que l'OMU NB recueille à mon sujet à d'autres organismes de secours, organismes humanitaires et gouvernements qui offrent de l'aide à la suite de cette catastrophe. Je donne à l'OMU NB ma permission d'utiliser mes renseignements personnels pour évaluer pleinement ma situation suite à la catastrophe, pour déterminer mon admissibilité à l'aide financière en cas de catastrophe et pour veiller à ce que toutes les sources d'aide disponibles soient prises en considération.

## CONSENTEMENT À LA DIVULGATION DE RENSEIGNEMENTS ET DÉCLARATION

(suite)

Je suis le propriétaire des terrains, bâtiments et biens personnels indiqués à la première page de la présente demande. Mes terrains, bâtiments et biens personnels situés à l'adresse ci-dessus ont subi des dommages causés par \_\_\_\_\_ qui est survenu au Nouveau-Brunswick à compter du \_\_\_\_\_.

*INSCRIRE LE TYPE D'ÉVÉNEMENT ICI*

*INSCRIRE LA DATE DE L'ÉVÉNEMENT*

Je promets que les fonds qui me seront versés seront utilisés pour rétablir mes terrains, bâtiments et biens personnels endommagés indiqués à la première page du présent formulaire. Il se peut que vous deviez démontrer que le montant reçu en aide financière a été utilisé pour réparer le bien immobilier avant que le reste de votre réclamation, le cas échéant, puisse donner lieu à un paiement. Si les réparations n'ont pas été achevées, aucun montant ne sera versé.

Je promets d'indemniser le gouvernement du Nouveau-Brunswick et de le dégager de toute responsabilité à l'égard des réclamations et demandes de toute personne en vue du versement d'une aide financière fait à la suite d'une information trompeuse de ma part.

Je déclare solennellement que les énoncés représentatifs qui précèdent sont, au meilleur de ma connaissance et de mes convictions, véridiques dans les moindres détails, et je fais cette déclaration solennelle, la croyant vraie en toute conscience et sachant qu'elle a les mêmes effets que si elle était faite sous serment et aux termes de la *Loi sur la preuve au Canada*.

Je comprends que ces renseignements confidentiels seront utilisés seulement aux fins pour lesquelles ils ont été recueillis. Ils ne peuvent être communiqués à d'autres ministères et organismes gouvernementaux que dans le but de fournir une aide financière en cas de catastrophe.

### REMARQUE :

Le gouvernement du Nouveau-Brunswick n'est pas responsable des privilèges, des créanciers hypothécaires ou autres créanciers des demandeurs, et tous les paiements sont versés sur la prémisses que le réclamant est la personne qui a légitimement droit à l'aide.

Les réclamations suspectes seront transmises au ministère de la Justice et de la Sécurité publique et ce dernier pourrait faire enquête afin d'assurer la protection des deniers publics. Toutes les mesures nécessaires et pertinentes seront prises pour entreprendre une enquête, récupérer les fonds obtenus de façon inappropriée et tenter une poursuite en justice au besoin.

\_\_\_\_\_  
Signature du requérant

\_\_\_\_\_  
Date

\_\_\_\_\_  
Signature du requérant

\_\_\_\_\_  
Date

\_\_\_\_\_  
Nom en lettres moulées

\_\_\_\_\_  
Nom en lettres moulées

### FORMULAIRES DE DEMANDE :

Veillez faire parvenir les formulaires à l'adresse ci-dessous par la poste ou en personne :

Organisation des mesures d'urgence du Nouveau-Brunswick  
Bureau du rétablissement  
65, rue Brunswick (2<sup>e</sup> étage)  
Fredericton (Nouveau-Brunswick) E3B 1G5

### COORDONNÉES DU BUREAU DU RÉTABLISSEMENT :

Sans Frais : 1-888-553-8558

Courriel : [omu.retablissement@gnb.ca](mailto:omu.retablissement@gnb.ca)

Site Web : [www.gnb.ca/aidecatastrophe](http://www.gnb.ca/aidecatastrophe)