



Aide en cas de sinistre

Formulaire de réclamation – aide financière en cas de sinistre pour les résidents

Aperçu			
Pour présenter une demande de réclamation au titre de l'aide financière en cas de sinistre :			
<ol style="list-style-type: none">1. Vous devez vous inscrire à la Politique sur l'aide en cas de sinistre auprès du MAMC.2. Vous devez avoir une évaluation détaillée des dommages ou un rapport d'assurance.3. Vous devez soumettre les documents requis à l'appui de votre réclamation.			
1. Renseignements sur le demandeur			
Prénom :		Nom :	
Téléphone :		Autre n° de téléphone :	
Adresse courriel :			
Adresse de la propriété endommagée			
Adresse :			
Collectivité :		Case postale :	
Ville ou village :	Territoire : TNO	Code postal :	
2. Paiements d'autres sources			
En vertu de la Politique sur l'aide en cas de sinistre, aucun paiement n'est versé pour une propriété endommagée couverte par d'autres sources.			
Avez-vous reçu ou recevrez-vous de l'argent des sources suivantes :			
Votre assurance? <input type="checkbox"/> Oui		Si oui, combien? _____ \$ <ul style="list-style-type: none">• Vous devrez fournir une lettre officielle de votre assureur expliquant ce qu'il paiera pour réparer ou	

Ces renseignements sont requis pour participer au Programme d'aide en cas de sinistre du MAMC et seront utilisés pour vous fournir de l'aide financière. Ils sont recueillis en vertu de la *Loi sur l'accès à l'information et la protection de la vie privée* (LAIPVP) et sont protégés par les dispositions relatives à la protection de la vie privée de la LAIPVP. Tous les demandeurs ont le droit d'examiner leur dossier et de demander qu'on y apporte des corrections, ainsi que de demander au commissaire à l'information et à la protection de la vie privée de l'examiner. Pour toute question au sujet de la collecte de vos renseignements personnels, communiquez avec le directeur des affaires ministérielles à l'adresse MACA_ATIPP@gov.nt.ca ou par téléphone au 867-767-9162, poste 21036.



<input type="checkbox"/> Non	remplacer votre propriété endommagée, si vous ne l'avez pas déjà fait.
Dons? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Si oui, quel est le montant total? _____ \$ De quelles sources ces dons proviennent-ils? _____
Autres programmes gouvernementaux (fédéraux, territoriaux, autres)? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Si oui, quel est le montant total? _____ \$ Quel est le nom du programme? _____
Autre source? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Si oui, quel est le montant total? _____ \$ Quel est le nom de l'autre source? _____
Règlement d'une réclamation juridique? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Si oui, quel est le montant total? _____ \$

3. Indemnité de déplacement

Cette section permettra de déterminer si vous avez droit à une indemnité de déplacement, jusqu'à un maximum de **6 mois**, pendant que vous étiez hors de votre domicile. Pour en savoir plus, veuillez consulter le Guide sur l'aide financière en cas de sinistre pour les résidents des TNO.

Est-ce que vous et votre famille avez quitté votre domicile en raison du sinistre?

- Oui
 Non – **Passez à la section 4.**

Date de départ de votre domicile (aaaa-mm-jj) : _____	Date de retour à votre domicile (aaaa-mm-jj) : _____
---	--



	<p>Pourquoi ne pouviez-vous pas retourner à la maison avant cette date?</p> <hr/>
--	---



Avez-vous séjourné dans un endroit (p. ex., un centre d'évacuation ou un hôtel) payé par le GTNO ou votre administration communautaire pendant toute la période où vous étiez hors de votre domicile?

Oui – **Passez à la section 4**

Non

Si non, où avez-vous habité?

Chez des amis ou des membres de la famille

À un hôtel, motel, gîte touristique, logement loué, etc.

Autre : _____

Quelle est la raison pour laquelle vous n'avez pas séjourné dans un endroit fourni par le GTNO ou votre administration communautaire?

Le GTNO ou mon administration communautaire n'a pas offert d'endroit.

Le centre d'évacuation était fermé, et je ne pouvais pas revenir chez moi, car mon domicile était trop endommagé.

Autre raison. Veuillez préciser : _____

4. Mesures de prévention des dommages

Avez-vous pris des mesures pour prévenir les dommages?

Oui

Non – **Passez à la section 5.**

À quelle date les avez-vous prises (aaaa-mm-jj)?

Si oui, quelles mesures avez-vous prises? **Sélectionnez tout ce qui s'applique.**

Déplacement de biens à des endroits plus élevés

Placardage des portes et des fenêtres

Construction d'une digue, d'un remblai ou enrochement

Creusage d'un fossé

Installation ou surveillance de pompes

Autre. Veuillez préciser :



<hr/>
<p>Est-ce que vous avez engagé des dépenses pour mettre ces mesures de prévention des dommages en place?</p> <p><input type="checkbox"/> Oui – Ajoutez vos dépenses à la section 7 « Dépenses ».</p> <p><input type="checkbox"/> Non</p>
<p>5. Nettoyage et désinfection</p>
<p>Avez-vous payé un entrepreneur ou une entreprise pour le nettoyage ou la désinfection de votre propriété?</p> <p><input type="checkbox"/> Oui – Ajoutez vos dépenses à la section 7 « Dépenses ».</p> <p><input type="checkbox"/> Non</p>
<p>Avez-vous loué de l'équipement (p. ex., pompes, déshumidificateur, bennes à ordures, etc.) pour nettoyer votre propriété?</p> <p><input type="checkbox"/> Oui – Ajoutez vos dépenses à la section 7 « Dépenses ».</p> <p><input type="checkbox"/> Non</p>
<p>Si vous avez nettoyé vous-même votre propriété avec l'aide d'amis ou de membres de votre famille, vous pouvez être remboursé à un taux de main-d'œuvre fixé à 20,00 \$ l'heure, jusqu'à un maximum de 2 000 \$.</p>
<p>Avez-vous nettoyé ou désinfecté votre propriété vous-même avec l'aide d'amis ou de membres de votre famille?</p> <p><input type="checkbox"/> Oui</p> <p><input type="checkbox"/> Non – Passez cette section.</p>



Si oui, veuillez remplir le registre de nettoyage et de désinfection ci-dessous. Si vous avez besoin de plus d'espace, veuillez fournir un tableau distinct.

Date (aaaa-mm-jj)	Nom des personnes	Heures travaillées	Description des tâches	Total en \$ (nombre d'heure x 20 \$)

6. Contenu de votre domicile

L'aide n'est fournie pour les articles perdus ou endommagés que s'il s'agit d'articles de première nécessité.

Quelles pièces de votre domicile ont été endommagées pendant le sinistre? **Sélectionnez tout ce qui s'applique.**

Pièce	Emplacement de la pièce		
	Sous-sol	Rez-de-chaussée	Étages supérieurs
<input type="checkbox"/> Cuisine			
<input type="checkbox"/> Salle de séjour			
<input type="checkbox"/> Chambres à coucher – Combien? _____			
<input type="checkbox"/> Salle familiale			
<input type="checkbox"/> Salle à manger			
<input type="checkbox"/> Buanderie			



<input type="checkbox"/> Bureau			
<input type="checkbox"/> Salle de bain – Combien? _____			

7. Dépenses

Utilisez cette section pour énumérer vos coûts pour les mesures de prévention des dommages prises avant le sinistre, le nettoyage, la réparation ou le remplacement de votre propriété et les améliorations pour atténuer les dommages futurs.

Tous les coûts doivent être accompagnés d'une preuve de paiement, comme un reçu, une facture d'entrepreneur ou un devis pour les travaux non achevés.

Numérotez vos reçus.

Consultez l'annexe A pour voir comment énumérer vos dépenses.

Avez-vous engagé des frais pour l'amélioration des mesures d'atténuation?

Oui

Non

8. Déclaration

En remplissant et en envoyant ce formulaire au MAMC :

- Je déclare ce qui suit :
 - ✓ Les déclarations faites dans la présente demande sont, à ma connaissance et d'après les informations dont je dispose, exactes.
 - ✓ Je ne demande pas de l'aide pour une propriété perdue ou endommagée en raison du sinistre payée au moyen d'une autre source de financement.
- J'accepte ce qui suit :
 - ✓ Je fournirai au MAMC tous les renseignements et documents requis pour ma réclamation au plus tard dans les 30 jours après qu'une demande écrite m'aura été envoyée.
 - ✓ J'informerai le MAMC en cas de changement à ma situation pouvant modifier mon admissibilité ou le montant du financement fourni.
 - ✓ Je rembourserai au GTNO tout montant auquel je n'étais pas admissible.
- J'autorise le GTNO à :
 - ✓ transmettre mes renseignements à d'autres ministères, gouvernements et organismes apportant de l'aide pour ce sinistre;
 - ✓ se baser sur tous les renseignements pour évaluer ma réclamation et vérifier l'application de la Politique d'aide en cas de sinistre à ma région sinistrée.



- Mon consentement est valable pendant cinq ans à compter de la date de signature de ce formulaire, ou à la date de soumission du formulaire si je l'envoie par voie électronique sans signature. Les informations contenues dans ce document en lien avec ma propriété peuvent être utilisées pour des réclamations futures afin d'en déterminer l'admissibilité.

Signature du demandeur

Date (aaaa-mm-jj)

