



# FORMULAIRE DE DEMANDE DE PAIEMENT ANTICIPÉ POUR L'AIDE EN CAS DE SINISTRE

N° de dossier du rapport confidentiel de l'expert en sinistres : 4 \_\_\_\_\_ K

Date de soumission : \_\_\_\_\_

## PARTIE 1 : Demande de paiement anticipé – montant maximum autorisé de 300 000 \$

<b>Propriété résidentielle – propriétaire</b>  <input type="checkbox"/> 50 % du rapport d'évaluation des dommages (bâtiment + contenu)  _____ \$	<b>Propriété résidentielle – locataire</b>  <input type="checkbox"/> 50 % du contenu selon la Liste des articles normalisée seulement  _____ \$	<b>Petite entreprise</b>  <input type="checkbox"/> 50 % du rapport d'évaluation des dommages (bâtiment + contenu + autres propriétés)  _____ \$
--	---	---

## PARTIE 2 : Coordonnées du demandeur

Nom de famille		Prénom		Second prénom	
Téléphone			Adresse courriel		
Nom de l'entreprise ou de l'organisation (le cas échéant)					
<b>Coordonnées du codemandeur</b> (propriétés résidentielles uniquement)					

Nom de famille		Prénom		Second prénom	
Téléphone			Adresse courriel		

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 composez le 867-767-9162, poste 21036.



## FORMULAIRE DE DEMANDE DE PAIEMENT ANTICIPÉ POUR L'AIDE EN CAS DE SINISTRE

Adresse du domicile ou de l'entreprise (résidence principale légale ou emplacement de l'entreprise)					
Numéro et rue				Appartement ou bureau	
Collectivité		Province ou territoire		NT	Code postal
<b>Adresse postale</b> (si elle diffère de l'adresse résidentielle ou de l'entreprise)					
Numéro et rue				Appartement ou bureau	
Collectivité		Province ou territoire		NT	Code postal

### PARTIE 3 : Renseignements bancaires

(Veuillez joindre un spécimen de chèque ou un formulaire de dépôt direct de votre banque. Veuillez remplir le feuillet d'information pour le dépôt direct ci-joint.)

### PARTIE 4 : Déclaration

En signant ce formulaire, j'atteste ce qui suit :

- Je réside dans une collectivité des TNO touchée par un sinistre, ce qui fait en sorte que je suis admissible à l'aide en cas de sinistre.
- Les renseignements fournis dans le présent formulaire sont, à ma connaissance, complets et exacts.
- Je m'engage à fournir au MAMC tous les renseignements et documents demandés à l'appui de cette demande de paiement anticipé.
- Je comprends que le paiement anticipé que je reçois sera déduit du montant total éventuel de ma demande d'aide en cas de sinistre.
- Je rembourserai au GTNO tout montant auquel je n'étais pas admissible.

Nom du demandeur (en caractères d'imprimerie)	
Signature	
Date de la signature	

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 composez le 867-767-9162, poste 21036.



## FORMULAIRE DE DEMANDE DE PAIEMENT ANTICIPÉ POUR L'AIDE EN CAS DE SINISTRE

Nom du codemandeur (en caractères d'imprimerie)	
Signature	
Date de la signature	

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](mailto:MACA_ATIPP@gov.nt.ca) ou composez le 867-767-9162, poste 21036.