



ᐱᓴᓕᐅᑦᓃᓂᓂᓂᓂᓂ
Igluliuqatigiingniq

PROGRAMME D'AIDE AUX PROPRIÉTAIRES DU NUNAVUT (PAPN) DEMANDE

www.igluliuqatigiingniq.ca



ᐱᓴᓕᓂᓂᓂᓂᓂᓂᓂ
NUNAVUT HOUSING CORPORATION
LA SOCIÉTÉ D'HABITATION DU NUNAVUT
NUNAVUNMI IGLULIQVIIRYUAT



ᐱᓴᓕᐅᑦᓃᓂᓂᓂᓂᓂ
Igluliuqatigiingniq

LISTE DE VÉRIFICATION PROGRAMME D'AIDE AUX PROPRIÉTAIRES DU NUNAVUT (PAPN)



Pour que votre demande soit traitée, veuillez vous assurer d'avoir suivi les étapes suivantes.

► **Remplir et envoyer les documents suivants :**

- La demande relative au Programme d'aide à l'accession à la propriété de la Société d'habitation du Nunavut
- L'autorisation de divulguer et d'échanger de l'information confidentielle

► **Le demandeur principal et le codemandeur (le cas échéant) doivent fournir l'avis de cotisation de l'Agence du revenu du Canada (ARC) pour les trois dernières années ou le formulaire de consentement de l'ARC dûment rempli (page 6).**

► **Fournir un ou plusieurs des éléments suivants :**

- Lettre d'engagement de la banque pour l'hypothèque

OU

- Lettre d'engagement bancaire pour un financement intérimaire

OU

- Preuve de financement alternatif

► **Fournir une photocopie de la carte de santé de chacun des demandeurs, si le personnel de la SHN l'exige.**

**DEMANDEUR PRINCIPAL :**

NOM DE FAMILLE :	PRÉNOM :	DEUXIÈME PRÉNOM :
DATE DE NAISSANCE (JJ/MM/AAAA) :	BÉNÉFICIAIRE DANS LE CADRE DES REVENDICATIONS TERRITORIALES DU NUNAVUT ☐ OUI ☐ NON	C. P. :
ADRESSE :	COLLECTIVITÉ :	
COURRIEL :	TÉLÉPHONE :	

CODEMANDEUR (LE CAS ÉCHÉANT) :

NOM DE FAMILLE :	PRÉNOM :	DEUXIÈME PRÉNOM :
RELATION AVEC LE DEMANDEUR PRINCIPAL :		
DATE DE NAISSANCE (JJ/MM/AAAA) :	BÉNÉFICIAIRE DANS LE CADRE DES REVENDICATIONS TERRITORIALES DU NUNAVUT ☐ OUI ☐ NON	C. P. :
COURRIEL :	TÉLÉPHONE :	

PERSONNES À CHARGE OU AUTRES OCCUPANTS DU LOGEMENT ACTUEL :

NOM :	ÂGE :	SEXE : ☐ H ☐ F	LIEN :
NOM :	ÂGE :	SEXE : ☐ H ☐ F	LIEN :
NOM :	ÂGE :	SEXE : ☐ H ☐ F	LIEN :
NOM :	ÂGE :	SEXE : ☐ H ☐ F	LIEN :

INFORMATIONS SUR L'ÉLIGIBILITÉ AU PROGRAMME :

Nombre d'années vécues au Nunavut avant la demande :

Avez-vous déjà bénéficié d'une aide de la SHN pour acheter ou construire un logement au cours des 10 dernières années? (O/N)

Si oui, veuillez préciser le programme d'aide :

Avez-vous des arriérés de paiement auprès d'une association de logement, d'une autorité chargée du logement ou de la SHN? (Demandeurs ayant des arriérés de loyer ou d'hypothèque auprès d'un organisme local de logement au Nunavut ou auprès de la SHN, ou qui ont causé une perte à la SHN, ne peuvent pas bénéficier du programme tant que ces arriérés ou ces pertes n'ont pas été intégralement remboursés). (O/N)

Êtes-vous actuellement propriétaire de votre résidence principale? (O/N)

Veuillez sélectionner le type de logement dans lequel vous vivez actuellement :

☐ Logement social ☐ Location privée ☐ Logements pour le personnel du GN ☐ Propriété privée ☐ Autre (veuillez préciser) :
Nombre de
chambres à coucher :

Commentaires sur l'état :

Demandeur
principal

Codemandeur



LE PROGRAMME NHAP S'ADRESSE AUX CANDIDATS QUI ONT LA CAPACITÉ (PHYSIQUE, FINANCIÈRE ET DE TEMPS) DE CONSTRUIRE LEUR PROPRE MAISON. CETTE SECTION PORTE SUR VOTRE PLAN DE CONSTRUCTION.

Veillez décrire votre expérience dans le domaine de la construction résidentielle (vous pouvez joindre une copie de votre CV à votre demande) :

Veillez nommer les personnes qui vous aideront à construire votre maison :

Disposez-vous de suffisamment de capitaux ou de capacité d'emprunt pour payer vos aides et vos entrepreneurs spécialisés?

Possédez-vous les outils et l'équipement nécessaires à la réalisation d'une construction?

Comment allez-vous pouvoir dégager le temps nécessaire à la réalisation du projet?

Commentaires ou renseignements supplémentaires qui démontrent votre capacité à gérer votre projet :



BILAN DE L'ACTIF ET DU PASSIF : (LE PERSONNEL DU SHN PEUT VOUS AIDER À REMPLIR CETTE SECTION)

TYPE :	ACTIFS :	PASSIF :	PAIEMENTS MENSUELS :
	\$	\$	\$
	\$	\$	\$
	\$	\$	\$
	\$	\$	\$
	\$	\$	\$
ACTIFS : VÉHICULES, BATEAUX, BIENS IMMOBILIERS, ETC. PASSIF : PRÊTS, DETTES DE CARTES DE CRÉDIT, ETC.	TOTAL	0.00 \$	0.00 \$

ANALYSE DE CAPACITÉ FINANCIÈRE DU DEMANDEUR :

ASSURANCES (VIE, AUTO) :	ACTUEL :	PRÉVU :	ASSURANCE (HABITATION) :	ACTUEL :	PRÉVU :
	\$	\$		\$	\$
NOURRITURE / ARTICLES MÉNAGERS :	\$	\$	LOYER OU HYPOTHÈQUE ACTUEL (PAIEMENT PRINCIPAL ET INTÉRÊTS) :	\$	\$
TÉLÉPHONE :	\$	\$	ÉLECTRICITÉ / EAU ET ASSAINISSEMENT :	\$	\$
DIVERTISSEMENT :	\$	\$	COÛTS DE CHAUFFAGE :	\$	\$
AUTRES (ESSENCE, CADEAUX, VÊTEMENTS) :	\$	\$	TAXES / PAIEMENTS DE LOCATION :	\$	\$
DETTES TOTALES DU BILAN DE L'ACTIF ET DU PASSIF :	\$	\$	RÉPARATIONS ET ENTRETIEN :	\$	\$
SOUS-TOTAL	0.00 \$	0.00 \$	SOUS-TOTAL	0.00 \$	0.00 \$
			SOUS-TOTAL	0.00 \$	0.00 \$
			GRAND TOTAL	0.00 \$	0.00 \$

INFORMATIONS BANCAIRES :

NOM DE LA BANQUE :	ADRESSE :
NOM DU CONTACT :	TITRE DU CONTACT :
COURRIEL :	TÉLÉPHONE :
	TÉLÉCOPIEUR :

DÉCLARATION :

Je certifie (nous certifions) que les déclarations faites dans la présente demande sont, à ma (notre) connaissance, véridiques et complètes et émises de bonne foi. Je comprends (nous comprenons) que si l'une de ces déclarations se révélait fausse, cette demande pourrait être rejetée et toute aide accordée devrait être remboursée dans son intégralité. La Société d'habitation du Nunavut s'engage à protéger les renseignements personnels. Les renseignements sont recueillis, utilisés et divulgués conformément aux dispositions de la loi sur l'accès à l'information et la protection de la vie privée. Je comprends (nous comprenons) que les renseignements fournis ne seront utilisés qu'aux fins des programmes de la Société d'habitation du Nunavut. J'accepte (nous acceptons) en outre que des demandes de renseignements puissent être faites à tout moment en rapport avec la présente demande.

Signature du demandeur :

Date :

Signature du codemandeur :

Date :



AUTORISATION DE DIVULGATION ET D'ÉCHANGE DE RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

PROGRAMME DE LA SHN :

NOM DU DEMANDEUR :

DATE DE NAISSANCE (JJ/MM/AAAA) :

NAS :

DATE :

NOM DU CODEMANDEUR :

DATE DE NAISSANCE (JJ/MM/AAAA) :

NAS :

DATE :

ADRESSE ACTUELLE :

Je (nous) _____ autorise (autorisons) la **Société d'habitation du Nunavut (SHN)** ou ses représentants à recevoir, communiquer, divulguer ou échanger des renseignements concernant les diverses exigences du programme de la SHN.

Ces renseignements sont destinés à être utilisés dans le cadre de l'administration des différents programmes de la SHN et de la participation du demandeur à ces programmes. Cette autorisation restera en vigueur pendant toute la durée de la participation du demandeur au programme **susmentionné**.

Les divulgations comprennent, sans s'y limiter, les éléments suivants :

Coordonnées, données financières, données relatives au crédit, données relatives à l'emploi, données foncières, données relatives à l'entrepreneur, y compris les offres et les devis, données démographiques telles que l'état civil et toute autre donnée relative à la demande ou à la participation du demandeur ou du codemandeur.

NUMÉRO DE TÉLÉPHONE :

ADRESSE COURRIEL :

Signature du demandeur :

Date :

Signature du codemandeur :

Date :

Témoin (en lettres moulées) :

Signature du témoin :

Date :

REPRÉSENTANT DE LA SHN :

TITRE :

SIGNATURE DU REPRÉSENTANT DE LA SHN :

DATE :

ᐃᓄᐱᐅᖃᐱᓯᐅᖃᖅ
 Iglluliuaqatigiingniq