FORMULAIRE 2

Affidavit

NOM DU PROMOTEUR

ADRESSE DU PROMOTEUR

DATE

Société d'habitation du Nunavut
À l'attention de : NOM

ADRESSE

OBJET : Programme d'aide pour l'accès au logement adapté du Nunavut (SHCP) – Proposition

NIB – ADRESSE MUNICIPALE/NUMÉRO DE LOT COLLECTIVITÉ **(NU) –** N° Unités

Je soussigné(e) _____ (nom de l'agent autorisé), _____ (titre) de _____ (nom de l'organisme le cas échéant), soumets la proposition ci-jointe. Je suis habilité(e) à déposer cette proposition et à formuler des observations au nom de (nom de l'organisme). En présentant cette soumission, nous acceptons toutes les modalités du *Programme d'aide pour l'accès au logement adapté* et du fonds de contribution, et reconnaissons que nous sommes liés par les déclarations faites dans celle-ci.

Nous comprenons que notre proposition est soumise aux règlements sur l'accès à l'information et la protection de la vie privée. Nous certifions que ni les agents ni les administrateurs n'ont de conflits d'intérêts réels ou potentiels entre leurs intérêts et ceux de la Société d'habitation du Nunavut dans le cadre de cette proposition non sollicitée.

Nous autorisons et consentons à recevoir et à échanger des renseignements avec d'autres personnes, y compris les cotes de crédit, les rapports financiers et les références de prêt fournis dans la proposition. Nous autorisons et consentons à recevoir et à échanger des renseignements avec d'autres bailleurs de fonds du projet, le cas échéant, et si nécessaire. Nous comprenons que ces renseignements peuvent constituer un facteur dans la décision de la Société d'habitation du Nunavut de conclure des ententes aux fins du Programme d'aide pour l'accès au logement adapté du Nunavut (SHCP) et du fonds de contribution.

Nom légal du promoteur : _____

Signature de l'agent autorisé : _____

Nom en caractères d'imprimerie : _____

Date : _____