

## Demande d'avance sur l'aide aux sinistrés pour perte d'un bâtiment ou dommage subi par celui-ci

Nom du Demandeur : \_\_\_\_\_ Numéro d'assurance-maladie : \_\_\_\_\_

Nom du codemandeur : \_\_\_\_\_ Numéro d'assurance-maladie : \_\_\_\_\_

Adresse postale : \_\_\_\_\_

Téléphone (domicile) \_\_\_\_\_ Téléphone (travail) \_\_\_\_\_

Autre numéro ou vous pouvez être rejoint : \_\_\_\_\_

Adresse de voirie de la propriété qui a été endommagée ou perdue (incluant le code postal) :  
\_\_\_\_\_

Adresse de courrier électronique : \_\_\_\_\_

### DÉCLARATION DU (DES) DEMANDEUR(S)

1. Je demande (Nous demandons) une avance de \_\_\_\_\_ \$ (maximum de 4 000\$) sur l'aide aux sinistrés pour dommage ou perte de la propriété décrite ci-dessus, et qui peut être accordée conformément à la Politique et aux lignes directrices du Programme d'aide financière en cas de catastrophe.
2. Je fais (Nous faisons) une demande d'avance sur l'aide décrite ci-dessus en tant que : (Veuillez cocher toutes les cases appropriées.)
  - Propriétaire(s)-occupant(s)
  - Représentant du (des) propriétaire(s)-occupant(s)
3. Je présente (Nous présentons) cette demande au nom :
  - de tous les membres du ménage du (des) propriétaire(s)-occupant(s) (épouse, enfants, parents, etc.)
  - d'une organisation sans but lucratif
  - d'une petite entreprise (compagnie, entreprise individuelle, sociétés en nom collectif, etc.)
  - d'une exploitation ou d'une entreprise agricole
4. J'ai (Nous avons) subis des dommages ou perte à la terre, locaux ou biens non assurable(s)\* décrit(s) ci-haut ou, et au meilleur de ma (notre) connaissance, le montant des dommages est supérieur à 4 000 \$.  
(\*le Programme d'aide financière en cas de catastrophe ne paie aucun dommage ou sinistre qui pourrait être couvert par une police d'assurances).
5. Je m'engage (Nous nous engageons) à fournir toute l'information et la documentation exigée par l'Organisation des mesures d'urgence du Nouveau-Brunswick (OMU NB) à des fins d'évaluation de mon (notre) admissibilité à l'avance sur l'aide, et à permettre à tout représentant autorisé de l'OMU NB d'accéder au(x) bâtiment(s) ou logement(s) susmentionné(s).

6. J'autorise (Nous autorisons) tout particulier ou organisme ou toute organisation, notamment des ministères fédéraux et provinciaux ou des services municipaux, à transmettre à l' OMU NB, ou à ses représentants, de l'information visant à déterminer ou à vérifier mon (notre) admissibilité à l'avance sur l'aide demandée. Je comprends (Nous comprenons) qu'une photocopie de la présente constitue une autorisation suffisante de divulgation des renseignements particuliers demandés.
7. Je comprends (Nous comprenons) et j'accepte (nous acceptons) de soumettre également une demande pour le Programme d'aide financière en cas de catastrophe afin que ma (notre) demande d'aide soit évaluée.
8. Je comprends (Nous comprenons) et j'accepte (nous acceptons) le fait que l'avance sur l'aide que je recevrai (nous recevrons) :
  - a) constituera une avance sur le montant total de l'aide aux sinistrés qui peut m'être (nous être) accordée par l' OMU NB à la suite de la demande d'aide effectuée conformément au paragraphe 7;
  - b) sera déduite du montant total de l'aide aux sinistrés qui peut m'être (nous être) versée;
  - c) me (nous) servira à effectuer les réparations ou remplacements nécessaires, tels qu'exigés par l' OMU NB, et ce, afin de satisfaire à ses conditions d'attribution d'une avance sur l'aide aux sinistrés.
9. Je comprends (Nous comprenons) et j'accepte (nous acceptons) le fait que si l' OMU NB détermine que je (nous) ne suis (sommes) pas admissible(s) pour le Programme d'aide financière en cas de catastrophe ou que je (nous) suis (sommes) admissible(s) à une aide inférieure pour le Programme d'aide financière en cas de catastrophe que celle qui m'a été accordée, je devrai (nous devrons) rembourser l'avance sur l'aide versée à la suite de la présente demande, ou la portion qui s'applique, et que cette aide constituera une créance exigible, sur demande, par le gouvernement du Nouveau-Brunswick.
10. J'autorise (Nous autorisant) l' OMU NB d'utiliser le numéro d'assurance-maladie provinciale qui a été donné pour les fins désignées dans cette entente.
11. Je déclare (Nous déclarons) que l'information fournie sur cette demande est exacte et complète, que je n'ai (nous n'avons) omis de fournir aucune information qui pourrait affecter la présente demande, et que personne avant moi (nous) n'a demandé ou reçu une avance sur l'aide pour le(s) bâtiment(s) ou le(s) logement(s) décrit(s) ci-dessus ou pour tout autre bâtiment ou logement dont je suis (nous sommes) le(s) propriétaire(s) inscrit(s) ou dans lequel j'ai (nous avons) des intérêts.

Fait à \_\_\_\_\_, Nouveau-Brunswick, ce \_\_\_\_\_ jour de \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Témoin

\_\_\_\_\_  
Signature du demandeur

\_\_\_\_\_  
Témoin

\_\_\_\_\_  
Signature du codemandeur