

**DEMANDE D'AIDE FINANCIÈRE EN CAS DE CATASTROPHE  
(SECTEUR PRIVÉ)  
RENSEIGNEMENTS SUR LE DEMANDEUR – PROPRIÉTAIRES  
FONCIERS ET LOCATAIRES RÉSIDENTIELS**

Cochez la case appropriée :

Propriétaire  Locataire de locaux d'habitation

Langue de préférence  Anglais  Français

Noms [nom de famille, prénom, second prénom] [dans l'ordre dans lequel ils apparaissent sur la facture d'impôt foncier] :	À l'usage du bureau seulement/N° de dossier :
---	---

**ADRESSE POSTALE**

Adresse municipale :	Cité / Ville :	Province :	Code postal :
Téléphone à domicile :	Téléphone cellulaire :	Numéro de téléphone de l'entreprise :	Adresse courriel :

**ADRESSE DE LA PROPRIÉTÉ ENDOMMAGÉE ( même adresse que l'adresse postale)**

Si l'adresse n'est pas la même que l'adresse postale :

Adresse municipale :	Cité / Ville :	Province :	Code postal :
----------------------	----------------	------------	---------------

**LOCATAIRES RÉSIDENTIELS – RENSEIGNEMENTS SUR LE LOCATEUR (fournir une copie de la convention de bail ou du permis de conduire qui affiche la même adresse)**

Nom du locateur ou du propriétaire enregistré de l'édifice :	Nom de la personne-ressource :	Numéro de téléphone de la personne-ressource :
--	--------------------------------	--

**RENSEIGNEMENTS SUR LES DOMMAGES AUX BIENS**

**Description des dommages ou des pertes**

Date des dommages ou des pertes :	Profondeur approximative de l'eau : (le cas échéant) _____pieds_____pouces _____mètres_____centimètres	<input type="checkbox"/> Sous-sol <input type="checkbox"/> Rez-de-chaussée <input type="checkbox"/> Autre	Type de sous-sol : <input type="checkbox"/> Pleine hauteur <input type="checkbox"/> Vide sanitaire <input type="checkbox"/> Dalles sur terre-plein <input type="checkbox"/> Sous-sol à entrée directe
Étages dans la maison : <input type="checkbox"/> Un étage <input type="checkbox"/> Deux étages <input type="checkbox"/> Maison mobile <input type="checkbox"/> Autre _____		Dommage à un ouvrage longitudinal ou à un mur de stabilisation des rives existants <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
Sous-sol aménagé : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Dommages à l'entrée : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		Année de construction de la maison :
Si une panne de courant prolongée (plus de 72 heures) est survenue :	<b>Génératrice (inclure des photos montrant la génératrice, sa marque, son voltage et son numéro de série)</b> <input type="checkbox"/> Propriétaire <input type="checkbox"/> Location <input type="checkbox"/> Emprunt À qui avez-vous loué ou emprunté la génératrice, le cas échéant?		
Cause des dommages (inondation, tempête de verglas, pluies abondantes, etc.) :	Des travaux d'enlèvement des débris ont-ils eu lieu (y compris les arbres)? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Si oui, veuillez fournir des photos, remplir l'annexe C et demander au représentant de votre compagnie d'assurance de remplir l'annexe A.		
Courte description des dommages ou des pertes :			

**ATTENUATION**

Vous pourriez être admissible pour la financement d'atténuation. Souhaitez-vous appliquer si cest applicable?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
---	---

**EXONÉRATION DE LA FRANCHISE ou CLIENT DU MINISTÈRE DU DÉVELOPPEMENT SOCIAL**

Remplissez cette section SEULEMENT si vous êtes un propriétaire de maison ou un locataire ayant un faible revenu ou éprouvant des difficultés financières qui souhaite être exonéré de la franchise de 1 000 \$.

Revenu familial :	Nombre de personnes à charge :
Vous devez joindre une copie de la déclaration de revenus des années précédentes pour vous et pour chacune des personnes vivant sous le même toit (le cas échéant).	
Êtes-vous un client du ministère du Développement social : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Si oui, veuillez fournir une copie de votre carte d'assistance médicale.	

Description des biens personnels perdus ou endommagés à la suite de la catastrophe (voir l'annexe B)

**NETTOYAGE ET DÉSINFECTION**

À l'annexe C de la présente demande, veuillez préciser le nombre d'heures par jour que vous, votre famille et vos amis avez consacrées au nettoyage. Veuillez fournir cette information à l'évaluateur lors de la visite des lieux. Pour obtenir de plus amples renseignements au sujet du nettoyage et de la désinfection, veuillez consulter le livret Votre maison ou votre commerce a été inondé? ou consultez le site [https://www2.gnb.ca/content/dam/gnb/Departments/pa-ap/pdf/Report\\_Damages/FloodRecovery-f.pdf](https://www2.gnb.ca/content/dam/gnb/Departments/pa-ap/pdf/Report_Damages/FloodRecovery-f.pdf).

**EXIGENCES EN MATIÈRE DE DOCUMENTATION**

Reportez-vous à l'annexe D de la présente demande pour obtenir de l'information au sujet des exigences en matière de documentation. Si les documents requis ne sont pas fournis, le traitement de votre demande sera retardé.

**CONSENTEMENT À LA DIVULGATION DE RENSEIGNEMENTS ET DÉCLARATION**

J'autorise l'Organisation des mesures d'urgence du Nouveau-Brunswick (OMU NB) à divulguer tous les renseignements personnels que je fournis à l'OMU NB et que l'OMU NB recueille à mon sujet à d'autres organismes de secours, organismes humanitaires et gouvernements qui offrent de l'aide à la suite de cette catastrophe. Je donne à l'OMU NB la permission d'utiliser mes renseignements personnels pour évaluer pleinement ma situation après la catastrophe, pour déterminer mon admissibilité à l'aide financière en cas de catastrophe et pour veiller à ce que toutes les sources d'aide disponibles soient considérées.

Que je suis le propriétaire (locataire) des lieux, terrains et bâtiments et des biens personnels indiqués à la première page de la présente demande. Que mes lieux, terrains, bâtiments et biens personnels situés à l'adresse ci-dessus ont subi des dommages causés par \_\_\_\_\_ qui est survenu dans la province du Nouveau-Brunswick à compter de \_\_\_\_\_.

INSCRIRE LE TYPE D'ÉVÉNEMENT ICI

INSCRIRE LA DATE ICI

Je promets que les sommes qui me seront versées seront utilisées pour rétablir mes lieux, terrains, bâtiments et biens personnels endommagés indiqués à la première page du présent formulaire. Il se peut que vous deviez démontrer que le montant reçu en aide financière a été utilisé pour réparer le bien immobilier avant que votre réclamation suivante puisse donner lieu à un paiement. Si les réparations n'ont pas été achevées, aucun montant ne sera versé.

Je promets d'indemniser le gouvernement du Nouveau-Brunswick et de le dégager de toute responsabilité à l'égard des réclamations et demandes de toute personne en vue du versement d'une aide financière fait à la suite d'une information trompeuse de ma part.

Je déclare solennellement que les énoncés représentatifs qui précèdent sont, au meilleur de ma connaissance, véridiques dans les moindres détails, et je fais cette déclaration solennelle, la croyant vraie en toute conscience et sachant qu'elle a les mêmes effets que si elle était faite sous serment et aux termes de la Loi sur la preuve au Canada.

Je comprends que ces renseignements confidentiels seront utilisés seulement aux fins pour lesquelles ils ont été recueillis. Ils peuvent seulement être communiqués à d'autres ministères et organismes gouvernementaux dans le but de fournir une aide financière en cas de catastrophe.

**REMARQUE :**

Le gouvernement du Nouveau-Brunswick n'est pas responsable des privilèges, des créanciers hypothécaires ou autres créditeurs des demandeurs, et tous les paiements sont versés sur la prémisse que le réclamant est la personne qui a légitimement droit à l'aide.

Les réclamations suspectes seront transmises au ministère de la Justice et de la Sécurité publique, qui pourrait faire enquête afin d'assurer la protection des deniers publics. Toutes les mesures nécessaires et indiquées seront prises pour ouvrir des enquêtes, récupérer les fonds obtenus de manière inappropriée et tenter des poursuites judiciaires, selon les besoins.

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

\_\_\_\_\_  
Date

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

\_\_\_\_\_  
Date

\_\_\_\_\_  
Nom en caractères d'imprimerie

\_\_\_\_\_  
Nom en caractères d'imprimerie



Annexe A

Le présent formulaire DOIT être rempli par un représentant autorisé de votre compagnie d'assurance lorsque vous présentez une demande d'aide financière en vertu du Programme d'aide financière en cas de catastrophe.

Veillez envoyer le formulaire à l'OMU NB, au 65, rue Brunswick, Fredericton (Nouveau-Brunswick) E3B 1G5, par télécopieur au 506-453-5837 ou par courriel à [omu.retablissement@qnb.ca](mailto:omu.retablissement@qnb.ca).

Nom du demandeur : \_\_\_\_\_

Nom du codemandeur : \_\_\_\_\_

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

Adresse de l'endroit où sont survenus les dommages : \_\_\_\_\_

Type de police d'assurance :     Propriétaire-occupant             Locataire-occupant             Entreprise

Numéro de police : \_\_\_\_\_ Nom de l'assureur : \_\_\_\_\_

Date d'expiration de la police : \_\_\_\_\_ Nom du courtier (le cas échéant) : \_\_\_\_\_

Nom du représentant de la compagnie d'assurance (le cas échéant) : \_\_\_\_\_

Numéro de téléphone : \_\_\_\_\_

**La police d'assurance en vigueur à la date à laquelle il y a eu situation d'urgence comprenait-elle les protections suivantes?**

- |  |  |
|--|--|
| 1. Protection contre les refoulements d'égout  | <input type="checkbox"/> Oui – Limite de couverture offerte _____ \$<br><input type="checkbox"/> Non souscrite – Limite de couverture offerte _____ \$<br><input type="checkbox"/> Couverture non disponible pour le requérant |
| 2. Protection contre toute inondation d'eau de surface   | <input type="checkbox"/> Oui – Limite de couverture offerte _____ \$<br><input type="checkbox"/> Non souscrite – Limite de couverture offerte _____ \$<br><input type="checkbox"/> Couverture non disponible pour le requérant |
| 3. Protection contre les tempêtes de vent  | <input type="checkbox"/> Oui – Limite de couverture offerte _____ \$<br><input type="checkbox"/> Non souscrite – Limite de couverture offerte _____ \$<br><input type="checkbox"/> Couverture non disponible pour le requérant |
| 4. Protection contre l'altération des aliments ou contre les dommages au réfrigérateur ou au congélateur | <input type="checkbox"/> Oui – Limite de couverture offerte _____ \$<br><input type="checkbox"/> Non souscrite – Limite de couverture offerte _____ \$<br><input type="checkbox"/> Couverture non disponible pour le requérant |

**Nota : Aucune demande ne sera acceptée après la date limite. La date limite de présentation d'une demande est 90 jours après la date à laquelle le Programme d'aide financière en cas de catastrophe a été autorisé. Veuillez consulter notre site Web à l'adresse [www.qnb.ca/aidecatastrophe](http://www.qnb.ca/aidecatastrophe) ou composer le numéro sans frais 1-888-553-8558 pour vérifier la date limite de présentation d'une demande pour l'événement météorologique dont vous avez été victime.**



Annexe A

5. Si la réponse à l'une des questions ci-dessus est « oui », il est **OBLIGATOIRE** de déclarer la perte à votre compagnie d'assurance. La réclamation a-t-elle été soumise à la compagnie d'assurance?  Oui  Non

6. Une réclamation a-t-elle été payée?  Oui  Non Montant payé : \_\_\_\_\_ \$  
(Dans l'affirmative, vous devez fournir une liste détaillée des articles qui étaient couverts par votre assureur.)

7. Commentaires :

---

---

---

---

---

**Remarque : Si vous avez signalé les dommages à votre compagnie ou courtier d'assurance et que l'expert en sinistre désigné vous a avisé que les dommages n'étaient couverts, veuillez fournir une copie de la lettre de refus de votre compagnie d'assurance. Si vous n'avez pas reçu de lettre de refus, veuillez demander au représentant autorisé d'utiliser la section des commentaires ci-dessus pour expliquer pourquoi la demande a été refusée.**

\_\_\_\_\_  
Signature du représentant autorisé de la compagnie  
d'assurance

\_\_\_\_\_  
Date

**LE DEMANDEUR COMPREND QUE LE GOUVERNEMENT PEUT VÉRIFIER LES RENSEIGNEMENTS CONTENUS DANS LA PRÉSENTE DEMANDE AUPRÈS DE SA COMPAGNIE D'ASSURANCE.**

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

\_\_\_\_\_  
Date













**Annexe D**

**Documents à fournir**

À l'exception des factures, qui peuvent être fournies à l'évaluateur au moment de la visite des lieux, vous êtes tenu de fournir des copies des documents suivants avec votre demande. Si vous craignez ne pas être en mesure d'obtenir tous les documents avant la date limite de présentation d'une demande, veuillez communiquer avec le Bureau du rétablissement en composant le 1-888-553-8558.

- Formulaire de demande comportant la signature originale (ne peut être envoyé par télécopieur ni par courriel)
- Copie de votre facture d'impôt foncier (la demande d'aide financière doit être signée par la personne dont le nom apparaît sur la facture d'impôt foncier, sauf si celle-ci est locataire)
- Copie de votre contrat de location ou de votre bail (pour les locataires de locaux d'habitation)
- Si vous remplissez la section relative à l'exonération de la franchise, une copie de votre déclaration de revenus de l'année précédente ou de votre avis de cotisation émis par l'Agence du revenu du Canada (1-800-959-8281)
- Si vous êtes un client du ministère du Développement social, une copie de votre carte d'assistance médicale (il ne s'agit pas de votre carte d'assurance-maladie)
- Annexe A – Formulaire de confirmation d'assurance et lettre d'un représentant de la compagnie d'assurance qui indique les raisons du refus de la réclamation
- Si vous n'avez pas d'assurance, une lettre qui précise les raisons de votre décision à cet égard
- Si vous n'avez pas d'assurance parce qu'il en coûte trop cher, une copie de votre déclaration de revenus de l'année précédente ou de votre avis de cotisation émis par l'Agence du revenu du Canada (1-800-959-8281)
- Annexe B – Biens personnels perdus ou détruits
- Annexe C – Registre des travaux de nettoyage
- Photos avant et après
- Si vous avez des estimations, des devis, des factures ou des reçus pour les travaux de nettoyage ou les réparations, veuillez les fournir à l'évaluateur au moment de la visite des lieux pour l'aider à déterminer les coûts admissibles.
- Photo de la génératrice sur laquelle apparaissent clairement la marque, le voltage, le numéro de série et la génératrice elle-même; il pourrait être nécessaire de fournir plusieurs photos pour montrer clairement tous les renseignements nécessaires

**Les demandes dûment remplies peuvent être envoyées à :**

OMU NB Services de rétablissement  
65, rue Brunswick, 2<sup>e</sup> étage  
Fredericton (Nouveau-Brunswick)  
E3B 1G5

**Nota : Aucune demande ne sera acceptée après la date limite. La date limite de présentation d'une demande est 90 jours après la date à laquelle le Programme d'aide financière en cas de catastrophe a été autorisé. Veuillez consulter notre site Web à l'adresse [www.gnb.ca/aidecatastrophe](http://www.gnb.ca/aidecatastrophe) ou composer le numéro sans frais 1-888-553-8558 pour vérifier la date limite de présentation d'une demande pour l'événement météorologique dont vous avez été victime.**