

Homelessness Assistance Fund Application Form

If you're facing a housing crisis, the Homelessness Assistance Fund (HAF) can help. This program offers short-term financial assistance to support individuals and families experiencing urgent housing challenges or struggling to secure long-term housing.

Demande au titre du Fonds d'aide à la prévention de l'itinérance

Si vous traversez des difficultés liées au logement, le Fonds d'aide à la prévention de l'itinérance peut vous aider. Ce programme offre une aide financière à court terme pour soutenir les personnes et les familles qui vivent des problèmes urgents de logement ou qui ont de la difficulté à trouver un logement à long terme.

Referral Agent Information / Renseignements sur l'agent orienteur

☐ Referral Agent Agent orienteur :	Name: Nom :	Agency: Organisme :	Position: Poste :
Phone Number: Téléphone :		Email: Courriel :	
☐ Self-Referral Accès direct	☐ MLA Inquiry Enquête du député	☐ Housing NWT Minister's Office Bureau du ministre responsable d'Habitation TNO	

Applicant and Contact Information / Renseignements sur le demandeur et coordonnées

Last Name: Nom de famille :	First Name: Prénom :	Date of Birth: Date de naissance :
Phone Number: Téléphone :	Email: Courriel :	

Co-Applicant and Contact Information / Renseignements sur le codemandeur et coordonnées

Last Name: Nom de famille :	First Name: Prénom :	Date of Birth: Date de naissance :
Phone Number: Téléphone :	Email: Courriel :	
Community: Collectivité :		

Additional Household Member Information (18 or younger) / Renseignements sur un membre du ménage supplémentaire (18 ans ou moins)

Full Name (Last Name, First Name) / Nom (nom de famille, prénom)	Date of Birth / Date de naissance	Relationship to applicant / Relation avec le demandeur

Applicant and Co-Applicant Identification / Renseignements sur le demandeur et le codemandeur

Check all that apply.

Sélectionnez toutes les réponses qui s'appliquent.

☐ Woman Femme	☐ Senior (age 65+) Personne âgée (65 ans et plus)	☐ Young Adult (ages 18–24) Jeune adulte (de 18 à 24 ans)
☐ Indigenous Person Personne autochtone	☐ Newcomer to Canada Nouvel arrivant au Canada	☐ 2SLGBTQQIA+ Personne 2ELGBTQQIA+
☐ Veteran Ancien combattant	☐ Survivor of Gender-Based Violence Survivant de violence fondée sur le genre	☐ Person Experiencing Mental Health Challenges Personne souffrant de problèmes de santé mentale
☐ Person with Disabilities Personne handicapée	☐ Other: _____ Autre : _____	

Citizenship Status / Statut de citoyenneté

☐ Canadian Citizen Citoyen canadien	☐ Permanent Resident Résident permanent	☐ Other: _____ Autre : _____
---	---	--

Current Housing Situation / Situation de logement actuelle

Please include a brief outline of the applicants current housing situation:

Veuillez décrire brièvement la situation de logement actuelle du demandeur :

Potential Outcomes Without Support / Conséquences possibles si le demandeur ne reçoit pas d'aide financière

What could happen if the applicant does not receive this funding?

Que pourrait-il arriver au demandeur s'il ne recevait pas cette aide financière?

Type of Assistance Requested / Type d'aide demandée

Please check all boxes that apply and complete all additional information.

Veillez cocher toutes les cases qui s'appliquent à votre situation et fournir les renseignements supplémentaires.

Type of Assistance / Type d'aide financière	Amount Requested / Montant demandé	Additional Information / Renseignements supplémentaires
☐ Utility Arrears Arriérés de services publics	\$	Attach disconnect notice and/or outstanding utility arrears document. Joindre l'avis de coupure de service ou des arriérés sur des factures de services publics. Was a disconnection notice received? Un avis de coupure de service a-t-il été émis? ☐ Yes ☐ No ☐ Oui ☐ Non Date of disconnection: _____ Date de coupure du service : _____
☐ Private Market Rental Arrears Arriérés de loyer du marché privé <i>If the arrears exceed \$3,000, the applicant must show proof of a payment plan or other financial support to cover the remaining amount.</i> <i>Si le montant dû est supérieur à 3 000 \$, le demandeur doit fournir une preuve de plan de paiement précisant les autres sources de soutien qui couvriront le montant restant.</i> Funds cannot be used toward Public Housing arrears. Les fonds ne peuvent pas être utilisés pour payer les arriérés de loyer des logements sociaux.	\$	Attach a letter from your landlord, an eviction notice, or a statement of arrears indicating risk of eviction. Also include confirmation from the landlord that payment will prevent eviction. Joindre une lettre du propriétaire, l'avis d'expulsion ou un relevé des arriérés qui indique que le demandeur pourrait être expulsé. Joindre également la confirmation que le paiement versé au propriétaire évitera au demandeur de se faire expulser. Did you receive an eviction letter or Rental Order? Avez-vous reçu une lettre d'expulsion ou une ordonnance de location? ☐ Yes ☐ No ☐ Oui ☐ Non Does payment of arrears prevent eviction? Le paiement des arriérés évite-t-il l'expulsion? ☐ Yes ☐ No ☐ Oui ☐ Non Has the landlord agreed for the applicant to remain if payment is received? Le propriétaire a-t-il accepté de laisser le locataire rester s'il reçoit le paiement? ☐ Yes ☐ No ☐ Oui ☐ Non
☐ Damage Deposit to Obtain New Housing Dépôt de garantie pour obtenir un logement	\$	Attach your signed rental agreement and/or lease. Joindre votre contrat de location ou bail signé.
☐ First Month's Rent to Obtain New Housing Premier mois de loyer pour obtenir un nouveau logement	\$	Attach your signed rental agreement and/or lease. Joindre votre contrat de location ou bail signé.
Landlord Contact Information / Coordonnées du locateur		
Last Name: Nom de famille :	First Name: Prénom :	
Phone Number: Téléphone :	Email: Courriel :	Community: Collectivé :
☐ Travel Assistance Aide au déplacement	See below. Voir ci-dessous.	

Travel Assistance / Aide au déplacement

Travel assistance provides a one-time, one-way trip (by air, bus, etc.) to help a person return to their home community, where they will no longer be homeless. Housing NWT does not provide spending money or cover the cost of meals during travel.

Applicants must confirm they have a place to stay in that community—this can be verified by the referral agent. Travel will be arranged through a travel agency.

L'aide au déplacement offre un billet valable pour un aller (en avion, en autobus, etc.) afin de permettre à une personne de retourner dans sa collectivité où elle ne vivra plus dans l'itinérance. Habitation TNO ne fournit pas d'argent de poche ni d'allocation de subsistance au demandeur lors de son déplacement.

Le demandeur doit fournir la preuve qu'il a un lieu où vivre dans la collectivité, ce qui peut être confirmé par l'agent orienteur. Le déplacement sera organisé par un agent de voyage.

Do you have any current court conditions in the NWT?

Êtes-vous soumis à des conditions imposées par un tribunal des TNO?

☐ Yes
Oui

☐ No
Non

If yes, please provide documentation confirming that you are permitted to travel.

Si oui, veuillez fournir les documents confirmant que vous êtes autorisé à vous déplacer.

Contact Information for the Person the Applicant Will Reside With / Coordonnées de la personne avec qui le demandeur résidera

Last Name:

Nom de famille :

First Name:

Prénom :

Phone Number:

Téléphone :

Email:

Courriel :

Applicant is allowed to reside with them / Le demandeur a la permission de résider avec cette personne

☐ Yes
Oui

☐ No
Non

Departure Community:

Collectivité de départ :

Arrival Community:

Collectivité d'arrivée :

Desired Departure Date:

Date de départ désirée :

Estimated Costs:

Coûts estimés :

Household Budget / Budget du ménage

Please provide the **combined gross monthly income** of all household members aged 19 and older.

Veuillez indiquer le **revenu mensuel brut de tous les membres du ménage** âgés de 19 ans et plus.

Monthly Household Income / Revenu mensuel du ménage	Amount / Montant	Monthly Household Expenses/ Dépenses mensuelles du ménage	Amount / Montant
Employment Emploi	\$	Rent Loyer	\$
Income Assistance Aide au revenu	\$	Food Nourriture	\$
Child Tax Benefit Crédit d'impôt pour enfants	\$	Utilities Services publics	\$
Old Age Security/Pension Retraite ou pension de vieillesse	\$	Internet/Phone Internet et téléphone	\$
Employment Insurance Assurance-emploi	\$	Childcare Garde d'enfants	\$
Child Support / Maintenance Enforcement Program Pension alimentaire ou Programme d'exécution des ordonnances alimentaires	\$	Repayment Plans Plans de remboursement	\$
Canada-NWT Housing Benefit (CNHB) Allocation pour le logement Canada-TNO	\$	Monthly Debts (e.g., car payments, insurance) Versements mensuels (p. ex. paiements de voiture ou d'assurance)	\$
Other: _____ Autre : _____	\$	Other: _____ Autre : _____	\$
Other: _____ Autre : _____	\$	Other: _____ Autre : _____	\$
TOTAL TOTAL	\$	TOTAL TOTAL	\$

What factors or housing barriers led to housing instability? / Quels sont les éléments ou les obstacles au logement qui ont entraîné une précarité de logement?

Check all that apply.

Sélectionnez toutes les réponses qui s'appliquent.

☐ Family Violence Violence familiale	☐ Unemployment Chômage	☐ Relationship Breakdown Rupture amoureuse
☐ Mental/Physical Health Issues Problèmes de santé mentale ou physique	☐ Budgeting Challenges Difficulté à établir un budget	☐ Addictions Dépendances
☐ Loss of Employment Perte d'emploi	☐ Loss of Income Perte de revenu	☐ Lack of Affordable Housing Manque de logements abordables
☐ Other: _____ Autre : _____		

What supports and resources is the applicant working with to address issues that led to housing instability? / Quels outils et ressources le demandeur utilise-t-il pour régler les problèmes qui ont entraîné une précarité de logement?

Check all that apply.

Sélectionnez toutes les réponses qui s'appliquent.

☐ Social Worker Travailleur social	☐ Elder/Traditional Supports Soutien aux aînés ou soutien traditionnel	☐ Mental Health Worker Conseiller en santé mentale
☐ Income Assistance Aide au revenu	☐ Career Development Perfectionnement professionnel	☐ Community Counsellor Conseiller communautaire
☐ Integrated Case Management Programme de gestion intégrée des cas	☐ Transitional Rent Supplement Supplément au loyer transitoire	☐ Non-Governmental Organization (NGO) Organisation non gouvernementale (ONG)
☐ Other: _____ Autre : _____		

Plan for Moving Forward & Additional Information / Plan d'action pour l'avenir et autres renseignements

Please provide a brief outline of the applicant's plan to stay out of arrears in the future.

Veuillez décrire brièvement comment le demandeur prévoit d'éviter l'accumulation d'arriérés à l'avenir.

Given the emergency nature of the applicant's situation, extenuating circumstances may be considered. Is there any additional information you would like us to take into account?

Étant donné la nature urgente de la situation du demandeur, nous pourrions prendre en considération des circonstances exceptionnelles. Souhaitez-vous nous transmettre d'autres renseignements à prendre en considération à cet effet?

Consent For Release of Information / Autorisation de divulgation de renseignements

If the applicant is unable to provide a signature due to technological barriers, please check the boxes and place your initials in the spaces provided. This confirms that you have obtained verbal confirmation from the applicant after reading the consent form.

Si des obstacles technologiques empêchent le demandeur d'apposer sa signature ci-dessous, veuillez cocher les cases et inscrire vos initiales à côté de celles-ci. Cela confirmera que vous avez reçu l'attestation verbale du demandeur après lui avoir lu le formulaire de consentement.

I, _____ (applicant) born on _____ (date), hereby authorize the consent to receive, obtain and share my personal information held in the custody and/or control with the following public bodies identified below to the identified representatives of the Housing NWT, Homelessness Assistance Fund and where appropriate and consented conduct referrals to other government Departments listed below program for further assistance.

☐ _____

Je, _____ (demandeur) né(e) le _____ (date), par la présente, donne mon consentement à ce que les intervenants concernés d'Habitation TNO et du Fonds d'aide à la prévention de l'itinérance reçoivent, obtiennent et transmettent mes renseignements personnels, qui sont sous la garde ou le contrôle des organismes publics indiqués ci-dessous, et, au besoin, les transmettent aux autres ministères indiqués ci-dessous, pour obtenir de l'aide supplémentaire.

I, the above-mentioned applicant, agree that at this time, I require additional support to meet some of my own needs. I acknowledge that by submitting an application to receive HAF I am seeking assistance from referral sources in the community to assist me with a plan to stabilizing my housing.

☐ _____

En tant que demandeur susmentionné, j'atteste qu'à l'heure actuelle, j'ai besoin d'un soutien supplémentaire pour répondre à certains de mes besoins. Je reconnais qu'en soumettant une demande au titre du Fonds d'aide à la prévention de l'itinérance, je demande de l'aide auprès de ressources dans la collectivité pour m'aider à élaborer un plan dans le but d'obtenir un logement stable.

Personal information shared within the Homelessness Assistance Fund will be limited to specific personal information necessary for any of the identified representatives to assist in the review of my application to access the Homelessness Assistance fund.

☐ _____

Les renseignements personnels partagés entre les intervenants du Fonds d'aide à la prévention de l'itinérance seront limités aux renseignements personnels particuliers dont les intervenants concernés auront besoin pour examiner ma demande d'accès au Fonds.

I understand that the personal information disclosed will only be used for the administration of my case file within the Homelessness Assistance Fund and that my consent is in effect for one (1) year from date of signing or the termination of my relationship with the Homelessness Assistance Fund (whichever is sooner). I reserve the right to remove consent at any time.

☐ _____

Je comprends que les renseignements personnels divulgués serviront strictement à administrer mon dossier au titre du Fonds d'aide à la prévention de l'itinérance et que mon consentement est en vigueur pour une période d'un (1) an à compter de la date de signature du présent formulaire ou de mon retrait du Fonds d'aide aux sans-abri (selon la première éventualité). J'ai le droit de retirer mon consentement à tout moment.

I certify that the information provided in this application is accurate, complete, and an honest and true description of the HAF applicant's current circumstances. I have given consent to share private information with HAF administrators, as well as other agencies involved in processing my application.

By signing this consent form, you agree that Housing NWT may conduct a follow-up with you after 6 or 12 months for evaluation purposes related to your HAF application.

J'atteste que les renseignements fournis dans cette demande sont exacts et complets, et qu'ils représentent une description vraie et honnête des circonstances de vie actuelles du demandeur d'aide au titre du Fonds d'aide à la prévention de l'itinérance.

En signant le présent formulaire de consentement, vous acceptez qu'Habitation TNO communique avec vous après 6 ou 12 mois des fins d'évaluation de votre demande au Fonds d'aide à la prévention de l'itinérance.

Referral Agent Signature
Signature de l'agent orienteur

Applicant Signature
Signature du demandeur

Date (MM/DD/YYYY)
Date (MM-JJ-AAAA)

Date (MM/DD/YYYY)
Date (MM-JJ-AAAA)

Verbal Consent (if applicable) / Consentement verbal (s'il y a lieu)

☐ Verbal consent was provided to the referral agent
Un consentement verbal a été transmis à l'agent orienteur

Date: _____

☐ Verbal consent was provided to Housing NWT staff
Un consentement verbal a été transmis au personnel d'Habitation TNO

Date: _____

Checklist / Liste de vérification

Please ensure that all sections of the application form are complete:

- ☐ All questions on the application form are complete.

Please ensure that all supporting documents are attached:

- ☐ Bank statements from the last 30 days
- ☐ Proof of type of assistance requested
- Examples: ledger, eviction notice, disconnect notice, outstanding utility arrears document, etc.
- ☐ Signed rental agreement and/or lease
- ☐ Government issued ID

If applying for **Private Market Arrears** assistance, please attach:

- ☐ Confirmation from the landlord that payment will prevent eviction.

If **Private Market Rental Arrears exceed \$3,000**, please attach:

- ☐ Proof of a payment plan or other financial support to cover the remaining amount.

If applying for **Travel Assistance and you have court conditions in the NWT**, please attach:

- ☐ Documentation confirming that you are permitted to travel.

Veillez vous assurer de remplir toutes les sections du formulaire de demande :

- ☐ Formulaire de demande, dûment rempli.

Veillez vous assurer de joindre tous les documents justificatifs suivants :

- ☐ Relevés bancaires des 30 derniers jours
- ☐ Pièces justificatives nécessaires pour obtenir le type d'aide financière demandée
- Exemples : registre, avis d'expulsion, avis de coupure de service, document d'arriérés de services publics, etc.
- ☐ Contrat de location ou bail signé
- ☐ Pièce d'identité délivrée par le gouvernement

Si vous faites une demande d'aide pour des **arriérés de loyer du marché privé**, veuillez joindre le document suivant :

- ☐ Confirmation du locateur que le paiement des arriérés permettra au demandeur d'éviter l'expulsion.

Si le montant des **arriérés de loyer du marché privé est supérieur à 3 000 \$**, veuillez joindre le document suivant :

- ☐ Preuve de modalités de paiement ou d'une autre aide financière qui permettra de couvrir le montant restant.

Si vous faites une demande **d'aide au déplacement, et que vous êtes soumis à des conditions judiciaires aux TNO**, veuillez joindre le document suivant :

- ☐ Document confirmant que vous pouvez vous déplacer.

Submit your Application / Présentation de la demande

Applications and supporting documents can be submitted by email to:

HAF@gov.nt.ca

Questions or for more information contact:

- Email: HAF@gov.nt.ca
- Phone: 1-833-966-2281

Votre demande et tous les documents à l'appui peuvent nous être envoyés par courriel au :

HAF@gov.nt.ca

Pour toute question ou demande de renseignements :

- Courriel : HAF@gov.nt.ca
- Téléphone: 1-833-966-2281