



## Application for Direct Deposit

### Instructions:

- Funds will only be deposited into ONE bank account.
- Funds can only be deposited in the name of the person or company who CURRENTLY receives a cheque from the GNWT, NWTHC, or NTHSSA.
- For joint bank accounts, this form must be signed by both account holders where both are registered as payment recipients.
- Please return the signed form to GNWT Financial and Employee Shared Services (options below)

**INCOMPLETE FORMS WILL NOT BE PROCESSED**

### Part 1: Party authorized to receive payment

Last name or Company name:		First name, middle name:	
Address:		City/town:	
Province/territory:	Postal code:	Telephone number:	
Email Address for Payment Notifications:		Supplier ID (if known):	

### Part 2: Bank information

Name of bank:	Bank address:		
Type of account:	Institution number:	Branch number:	Account number:
Financial institution officer's signature	Telephone number:		Date (DDMMYY):

**Financial Institution Stamp Here:**

I authorize the Government of the Northwest Territories (GNWT), Northwest Territories Housing Corporation (NWTHC) and Northwest Territories Health and Social Services Authority (NTHSSA) to make all payments to me by deposit to the above account. Payment shall continue until I advise you of any change.

\_\_\_\_\_  
Signature #1

\_\_\_\_\_  
Date (DDMMYY)

\_\_\_\_\_  
Signature #2 (for joint accounts)

\_\_\_\_\_  
Date (DDMMYY)

### Please return the signed form to:

GNWT Financial and Employee Shared Services  
GNWT Departments and Agencies are required to upload completed form to FSS  
DIIMS Portal

**External Suppliers Email:** [financial\\_sharedservices@gov.nt.ca](mailto:financial_sharedservices@gov.nt.ca)

**Drop Off:** 3rd Floor YK Centre, Yellowknife

**Mail:** Bag Service 1511, Yellowknife, NT, X1A 2R4

**Fax:** (867) 873-0110 | **Phone:** (867) 767-9174

When completed, the personal information included on this form is considered to be confidential. It will be used solely for the purpose of depositing payments from the Government of the Northwest Territories (GNWT), the Northwest Territories Housing Corporation (NWTHC) and the Northwest Territories Health & Social Services Authority (NTHSSA) directly into your bank account. The GNWT commits to protect this information from unauthorized access. Any disclosure not related to the purpose for which the information was collected, will be handled in accordance with the requirements of the *Access to Information and Protection of Privacy Act*. If you have questions or concerns about how your personal information is being collected, stored and used, please contact the Department of Finance, Financial and Employee Shared Services.



## Demande de dépôt direct

### Instructions:

- Les fonds seront déposés dans UN seul compte bancaire.
- Les fonds ne peuvent être déposés qu'au nom de la personne ou de l'entreprise qui reçoit ACTUELLEMENT un chèque du GTNO, de la SHTNO ou de l'ASTNO.
- Pour les comptes bancaires conjoints, ce formulaire doit être signé par les deux titulaires de compte qui sont tous deux inscrits comme bénéficiaires des paiements.
- Veuillez retourner le formulaire signé aux Services financiers partagés et services aux employés du ministère des Finances (options ci-dessous).

**LES FORMULAIRES INCOMPLETS NE SERONT PAS TRAITÉS.**

### PARTIE 1: Partie autorisée à recevoir le paiement

Nom de famille ou nom de l'entreprise		Prénom, second prénom	
Adresse		Collectivité	
Province ou territoire	Code postal	Numéro de téléphone :	
Adresse de courriel pour les avis de paiement		Numéro d'identification du fournisseur (si connu)	

### PARTIE 2 : Renseignements bancaires

Nom de la banque		Adresse de la banque	
Type de compte (veuillez cocher une réponse)	Numéro de l'institution	Numéro de la succursale	Numéro de compte
Signature d'un agent de l'institution financière		Numéro de téléphone :	Date [JJ-MM-AAAA]

Tampon de l'institution ici

J'autorise le GTNO, la SHTNO et l'ASTNO à effectuer tous les paiements qui me sont dus par dépôt dans le compte ci-dessus. Les dépôts se poursuivront jusqu'à ce que je vous avise de tout changement.

Signature #1

Date [JJ-MM-AAAA]

Signature 2 (si compte conjoint)

Date [JJ-MM-AAAA]

### Veuillez retourner le formulaire signé aux :

Services financiers partagés et services aux employés du GTNO.

Les ministères et organismes du GTNO doivent télécharger le formulaire rempli sur le portail du système intégré numérique de gestion de l'information (DIIMS) des Services financiers partagés.

**Courriel des fournisseurs externes :** [financial\\_sharedservices@gov.nt.ca](mailto:financial_sharedservices@gov.nt.ca)

**Dépôt :** YK Centre, 3e étage, Yellowknife

**Adresse postale :** C. P. 1511, Yellowknife NT X1A 2R4

**Télec. :** 867-873-0110 | **Téléphone :** 867-873-9174

Une fois le formulaire rempli, les renseignements personnels qu'il contient sont considérés comme confidentiels. Le formulaire sert uniquement à déposer des paiements du gouvernement des Territoires du Nord-Ouest (GTNO), de la Société d'habitation des Territoires du Nord-Ouest (SHTNO) et de l'Administration des services de santé et des services sociaux des Territoires du Nord-Ouest (ASTNO) directement dans votre compte bancaire. Le GTNO s'engage à protéger ces renseignements contre tout accès non autorisé. Toute divulgation non liée aux fins pour lesquelles les renseignements ont été recueillis sera traitée conformément aux exigences de la *Loi sur l'accès à l'information et la protection de la vie privée*. Si vous avez des questions ou des préoccupations au sujet de la façon dont vos renseignements personnels sont recueillis, stockés et utilisés, veuillez communiquer avec les Services financiers partagés et services aux employés du ministère des Finances.