



EVACUATION TRAVEL SUPPORT PROGRAM

APPLICATION FOR FUNDING

The Evacuation Travel Support Program provides funding for NWT residents who, by order, evacuated their home community by vehicle because of the 2023 wildfires.

Applicants must send the completed form to etsp@gov.nt.ca. Only complete applications will be processed.

PROGRAMME D'AIDE AUX DÉPLACEMENTS EN CAS D'ÉVACUATION

DEMANDE D'AIDE FINANCIÈRE

Le Programme d'aide aux déplacements en cas d'évacuation s'adresse aux résidents des TNO qui, sur ordre, ont évacué leur collectivité d'origine en raison des feux de forêt de 2023.

Les demandeurs doivent envoyer le formulaire dûment rempli à etsp@gov.nt.ca. Seuls les formulaires dûment remplis seront traités.

Applicant Information | Renseignements sur le demandeur

Applicant Name Nom du demandeur			
Mailing Address Adresse postale	Street Rue	Unit/Apt Local ou app.	
	Community Collectivité	Postal code Code postal	
Email Address Courriel			
Telephone Téléphone			

Evacuation Travel Details | Renseignements sur les déplacements liés à l'évacuation

Licence Plate Number Numéro de plaque d'immatriculation			
Which community did you evacuate from? De quelle collectivité avez-vous été évacué?			
What was your evacuation destination? Quelle était votre destination?	Community Collectivité	Province/Territory Province ou territoire	

Declaration of Applicant | Déclaration du demandeur

Please check the box for each of the following statements and sign in the space provided to complete your application.

- I declare that I am providing the information contained in this application, including its supporting documents, to the Department of Finance for the purpose of being considered for the Evacuation Travel Support Program
- I declare that I have read this declaration in full and that its contents are accurate.
- I understand that personal information contained on this form is collected under section 40(c)(i) of the *Access to Information and Protection of Privacy Act*, and will be used to respond to my request.
- I confirm that I evacuated from my community by vehicle; and have not received any other financial support intended to offset evacuation travel expenses from my employer, insurance company or any other source.

Pour remplir dûment le présent formulaire de demande, veuillez cocher les cases de chacun des énoncés suivants, puis apposer votre signature dans l'encadré prévu à cet effet.

- J'atteste fournir les renseignements figurant dans le présent formulaire de demande, ainsi que dans les documents justificatifs, au ministère des Finances afin de déposer une demande au titre du Programme d'aide aux déplacements en cas d'évacuation.
- Je déclare avoir lu la présente déclaration au complet et j'en atteste l'exactitude.
- Je comprends que les renseignements personnels contenus dans le présent formulaire sont recueillis en vertu du sous-alinéa 40c)(i) de la *Loi sur l'accès à l'information et la protection de la vie privée* et seront utilisés pour répondre à ma demande.
- Je confirme que j'ai évacué ma collectivité à bord d'un véhicule et que je n'ai pas reçu d'autres formes d'aide financière de mon employeur, de ma compagnie d'assurance ou de toute autre source destinée à compenser les frais de déplacement liés à l'évacuation.

Applicant Signature | Signature du demandeur

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



Application for Direct Deposit

Instructions:

- Funds will only be deposited into ONE bank account.

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 (NWT HC) 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)

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 (NWT HC) 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 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]

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.