

Cochez la case appropriée :

- Organisme à but non lucratif     L'Églises     Œuvre de bienfaisance     Club philanthropique  
 Coopérative commerciale à but non lucratif

Langue de préférence  Anglais     Français

**RENSEIGNEMENTS SUR L'ORGANISME**

Nom enregistré de l'organisme :	Numéro de téléphone ::	Adresse courriel :	À l'usage du bureau seulement/N° de dossier :
---------------------------------	------------------------	--------------------	---

**ADRESSE POSTALE**

Adresse municipale :	Cité / Ville :	Province:	Code postal :
Si le bâtiment n'appartient pas à l'organisme, veuillez préciser le nom enregistré du propriétaire ou du locateur du bâtiment :			Numéro de téléphone du propriétaire :

**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 :
----------------------	----------------	-----------	---------------

**COORDONNÉES DE LA PERSONNE-RESSOURCE**

Nom et titre de la personne-ressource :	Numéro de téléphone :	Adresse courriel :
Adresse municipale :	Cité / Ville :	Province:    Code postal :

**RENSEIGNEMENTS SUR LES DOMMAGES AUX BIENS**

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
Dommage à un ouvrage longitudinal ou à un mur de Stabilisation des rives existants : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		Dommages à l'entrée ou au stationnement : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Année de construction du bâtiment :
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 :			

Description de stock et matériel perdus ou endommagés à la suite de la catastrophe (voir l'annexe C)

**NETTOYAGE ET DÉSINFECTION**

À l'annexe D de la présente demande, veuillez préciser le nombre d'heures par jour que les membres de votre organisme et vous-même avez consacrées au nettoyage. Veuillez fournir cette information à l'expert en sinistres lors de la visite des lieux. 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 [http://www2.qnb.ca/content/dam/qnb/Departments/pa-ap/pdf/Report\\_Damages/FloodRecovery-f.pdf](http://www2.qnb.ca/content/dam/qnb/Departments/pa-ap/pdf/Report_Damages/FloodRecovery-f.pdf)

**EXIGENCES EN MATIÈRE DE DOCUMENTATION**

Reportez-vous à l'annexe E 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@gnb.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) : \_\_\_\_\_

**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 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"/> Non souscrite – Limite de couverture offerte _____ \$ |
| 4. Si la réponse à l'une des questions ci-dessus est « oui », il est <b>OBLIGATOIRE</b> de déclarer la perte à votre compagnie d'assurance. La réclamation a-t-elle été soumise à la compagnie d'assurance? | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non  |
| 5. Une réclamation a-t-elle été payée?<br><small>Dans l'affirmative, vous devez fournir une liste détaillée des articles qui étaient couverts par votre assureur.</small>                                   | Oui    Non    Montant payé _____ \$  |

**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 utiliser la section Commentaires ci-dessous pour expliquer pourquoi la réclamation a été refusée.

Annexe A

6. Commentaires

---

---

---

---

---

\_\_\_\_\_  
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

(À remplir par l'avocat du demandeur)

Nom de l'organisme :	_____
Adresse de l'organisme :	_____

Cochez la case pertinente :

Organisme à but non lucratif  
 Club philanthropique  
lucratif

Œuvre de bienfaisance  
 Coopérative commerciale à but non

En ce qui concerne la demande d'aide financière en cas de catastrophe d'un demandeur relevant de l'une des quatre catégories susmentionnées, nous confirmons les renseignements suivants :

- l'organisme contribue de façon importante au tissu social et à la viabilité de la collectivité et offre un service essentiel dans l'intérêt de l'ensemble de la collectivité dans son installation (veuillez joindre une copie de l'énoncé de mission);
- on permet un accès illimité à l'installation à tous les membres de la collectivité.

Les coopératives commerciales à but non lucratif **doivent également** satisfaire aux cinq critères ci-dessous :

- un vote par membre;
- aucun vote par procuration;
- intérêts ou dividendes limités sur le capital social ou le capital de financement;
- l'entreprise fonctionne le plus près possible du coût;
- la distribution des fonds excédentaires aux membres est fondée sur le volume des affaires.

Signé le \_\_\_\_\_ 20\_\_.

Nom de l'avocat : \_\_\_\_\_

Adresse de l'avocat : \_\_\_\_\_

Signature : \_\_\_\_\_

Faire parvenir le présent formulaire au Bureau du rétablissement de l'Organisation des mesures d'urgence du Nouveau-Brunswick.

Par télécopieur au 506-453-5837, par courriel à [emo.recovery@gnb.ca](mailto:emo.recovery@gnb.ca) ou

par la poste au **Bureau du rétablissement de l'OMU NB**

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.**













## Annexe E

### **Renseignements à fournir – organismes sans but lucratif, églises, œuvres de bienfaisance, clubs philanthropiques et coopératives commerciales à but non lucratif**

La définition des organismes sans but lucratif, des églises, des œuvres de bienfaisance et des clubs philanthropiques, selon les lignes directrices du Programme d'aide financière en cas de catastrophe, est présentée à la disposition C5.1 et celle des coopératives commerciales à but non lucratif est présentée à la disposition C6.1. Vous devez vous assurer de répondre aux critères ci-dessous avant de déposer une demande.

- C5.1. *La réparation, la remise en état, la reconstruction ou le remplacement d'équipements et d'installations endommagées appartenant à un organisme public comme une église, une œuvre de bienfaisance, un club philanthropique communautaire ou un organisme bénévole sont admissibles si :*
- a) *l'organisme contribue de façon importante au tissu social et à la viabilité de la collectivité et offre un service essentiel dans l'intérêt de l'ensemble de la collectivité dans son installation;*
  - b) *s'il s'agit de l'installation d'une église, il doit être démontré qu'elle constitue une installation essentielle qui répond à des besoins laïques de la communauté;*
  - c) *on permet un accès illimité à l'installation à tous les membres de la collectivité; l'aide versée peut être limitée en proportion de l'accès du public à l'installation.*
- C6.1. *La réparation, la remise en état, la reconstruction ou le remplacement d'équipements et d'installations endommagés appartenant à une coopérative commerciale à but non lucratif sont admissibles si :*
- a) *la coopérative commerciale contribue de façon importante au tissu social et à la viabilité de la collectivité et offre un service essentiel dans son installation;*
  - b) *la coopérative est à but non lucratif;*
  - c) *la coopérative correspond en gros à la définition que l'on trouve dans la Loi sur les associations coopératives de crédit (Canada) en respectant quatre des cinq critères suivants :*
    - i) *un vote par membre;*
    - ii) *aucun vote par procuration;*
    - iii) *intérêts ou dividendes limités sur le capital social ou le capital de financement;*
    - iv) *l'entreprise fonctionne le plus près possible du coût;*
    - v) *la distribution des fonds excédentaires aux membres est fondée sur le volume des affaires.*

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)
- Preuve de propriété (copie de la facture d'impôt foncier)
- Copie de votre contrat de location ou de votre bail, le cas échéant
- Liste des directeurs, y compris leurs coordonnées
- Formulaire de confirmation d'assurance (annexe A) et confirmation écrite d'un représentant de la compagnie d'assurance que votre réclamation a été refusée, qui précise les raisons du refus, ou que vous n'auriez pas pu souscrire à une assurance couvrant les pertes de l'organisme
- Annexe B – Formulaire rempli par un avocat
- Annexe C – Stock et matériel perdu ou endommagé
- Plus récents états financiers déposés et documents d'impôt sur le revenu, y compris toutes les annexes pertinentes et l'avis de cotisation de Revenu Canada
- Annexe D – Registre des travaux de nettoyage
- Preuve de l'enregistrement de l'organisme (doit comprendre la date de l'enregistrement)
- Énoncé exposant la structure et la raison d'être de l'organisme ainsi que tout autre document d'appui attestant que l'organisme répond aux critères d'admissibilité du Programme d'aide financière en cas de catastrophe
- Dossiers des ressources humaines et feuillets T4 pour tous les employés
- Énoncé de mission
- 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 envoyée 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.