



## DEMANDE D'EXAMEN DU RÈGLEMENT DES RÉCLAMATIONS EN VERTU DU PROGRAMME D'AIDE FINANCIÈRE EN CAS DE CATASTROPHE

Date de la perte : \_\_\_\_\_ Numéro de dossier : \_\_\_\_\_

**Veillez cocher une seule case :**

- |   |   |   |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> Propriétaire                               | <input type="checkbox"/> Locataire de locaux d'habitation | <input type="checkbox"/> Entreprise                 |
| <input type="checkbox"/> Coopérative commerciale à but non lucratif | <input type="checkbox"/> Organisme à but non lucratif     | <input type="checkbox"/> Église                     |
| <input type="checkbox"/> Œuvre de bienfaisance                      | <input type="checkbox"/> Club philanthropique             | <input type="checkbox"/> Exploitation d'agriculture |
| <input type="checkbox"/> Exploitation d'aquaculture ou pêcheries    | <input type="checkbox"/> Autre                            |   |

**RENSEIGNEMENTS SUR LE DEMANDEUR**

Nom du demandeur (nom de famille, prénom, second prénom) :
Nom du codemandeur (nom de famille, prénom, second prénom) :
Nom de l'entreprise (s'il y a lieu) :

**ADRESSE POSTAL**

Adresse municipale :	Cité / Ville :	Province :	Code postal :
Numéro de téléphone :	Téléphone cellulaire :	Numéro de telephone 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 :
----------------------	----------------	------------	---------------

**RAISON DE LA DEMANDE :**

**Veillez énumérer les nouveaux documents à l'appui (à inclure dans la demande) :**

Veillez envoyer la demande, de même qu'une copie de tout autre document pertinent, à l'adresse suivante :

Gestionnaire du Rétablissement  
Bureau du rétablissement de l'OMU NB  
65, rue Brunswick, 2<sup>e</sup> étage  
Fredericton (Nouveau-Brunswick)  
E3B 1G5

**Politique de confidentialité**

Les renseignements fournis seront utilisés par le Programme d'aide financière de catastrophe conformément aux dispositions de la *Loi sur le droit à l'information et la protection de la vie privée du Nouveau-Brunswick*. En vertu de la *Loi sur le droit à l'information et la protection de la vie privée du Nouveau-Brunswick*, les renseignements divulgués peuvent seulement être utilisés aux fins définies. Je comprends bien la nature de la demande la raison d'être de la divulgation de mes renseignements personnels conformément au Programme d'aide financière en cas de catastrophe du gouvernement du Nouveau-Brunswick.

**Déclaration**

Je, le propriétaire ou le locataire, déclare que tous les renseignements fournis sont véridiques. J'autorise l'Organisation des mesures d'urgence (OMU NB) du ministère de la Justice et de la Sécurité publique à communiquer avec toute tierce partie pour obtenir des renseignements sur la présente demande.

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

\_\_\_\_\_  
Date

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

\_\_\_\_\_  
Date

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

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