ᑲᑎᒪᔨᑦ ᓄᓇᕗᑦ ᐱᖃᓐᓇᕐᓂᖅᓂᒃ
Building Nunavut Together
Nunavuliuqatigiingniq
Bâtir le Nunavut ensemble

ᕿᓇᐅᔭᓕᕆᔨᒃᑯᑦ
Department of Finance
Kiinauyaliqiyikkut
Ministère des Finances

Formulaire de mise à jour d'indemnité de résidence du Nunavut

Coordonnées

REQUÉRANT(E)		**CO-REQUÉRANT(E)**	
NOM DE FAMILLE		NOM DE FAMILLE	
PRÉNOM		PRÉNOM	
SECOND PRÉNOM	NUMÉRO D'ASSURANCE SOCIALE	SECOND PRÉNOM	NUMÉRO D'ASSURANCE SOCIALE
COURRIEL		COURRIEL	
□□**867 Travail**		□□**867 Travail**	

Nº DE CASE POSTALE	LOCALITÉ	CODE POSTAL
		-

Nº DE MAISON	Nº DE LOT	Nº DE BLOC	Nº DE PLAN

Changement de statut pour l'une des raisons suivantes :

- ○ **Je n'ai plus droit à l'indemnité pour les raisons suivantes (p. ex. je ne travaille plus pour le GDN, je ne paie plus le plein taux du marché ou j'ai quitté l'unité, je suis en congé, je ne réside plus dans ma résidence principale, j'ai déménagé dans un logement du personnel ou un logement public du GDN)**
- ○ **Transfert des indemnités au** requérant(e) **ou** au co-requérant(e) **ou** répartition à parts égales **(souligner le choix et noter le mois en vigueur en dessous)**
- ○ **Changement d'emploi au sein du GDN, comme mentionné ci-dessous**
- ○ **Autres, comme mentionné ci-dessous**

_____

_____

_____

_____

DÉCLARATION : JE CERTIFIE/NOUS CERTIFIONS QUE **CETTE HABITATION EST MA/NOTRE RÉSIDENCE PRINCIPALE**, QUE LES RENSEIGNEMENTS FOURNIS DANS CETTE DEMANDE SONT VÉRIDIQUES ET COMPLETS, ET QUE CETTE DÉCLARATION EST FAITE EN TOUTE BONNE FOI. JE COMPRENDS/NOUS COMPRENONS QUE SI TOUT RENSEIGNEMENT EST JUGÉ INEXACT, CETTE DEMANDE PEUT ÊTRE REJETÉE ET TOUTE INDEMNITÉ OCTROYÉE DEVRA ÊTRE REMBOURSÉE DANS SA TOTALITÉ. J'ACCEPTE/NOUS ACCEPTONS QUE DES ENQUÊTES PUISSENT ÊTRE EFFECTUÉES À TOUT MOMENT AUX FINS DE CETTE DEMANDE D'INDEMNITÉ DE RÉSIDENCE. **EN OUTRE, JE M'ENGAGE/NOUS NOUS ENGAGEONS À INFORMER IMMÉDIATEMENT LE GOUVERNEMENT DU NUNAVUT DE TOUT CHANGEMENT DU TYPE DE LOGEMENT.**

	année	mois	jour
SIGNATURE DU/DE LA REQUÉRANT(E)			
SIGNATURE DU/DE LA CO-REQUÉRANT(E)			