



## **Sagkeeng First Nation Housing Authority**

**Application must include the following:**

- **Completed Application**
- **Proof of Custody (child tax or assistance paper with children listed.)**
- **Proof of Income**
- **Copy of ID ( 1 photo or 2 pcs of other)**

**\*Mail or Drop off the completed application and supporting documents to our office:**

**102-2355 Pembina Hwy, Winnipeg, Manitoba, R3T 2H1**

**Call 204-275-3201 if you have any questions**

**\*Failure to provide all the necessary documents will delay the application process. Original application must come to our office; faxed applications will not be processed.**



**Application for Housing  
Demande de logement**



**Portfolio Administration**

Please print or check the appropriate answers. **All questions must be answered.** Please include any supporting documentation for your application.

**Preferred Location (circle one)**

<b>Gaylene Place</b>	<b>Pembina Highway</b>
----------------------	------------------------

**SECTION A/PARTIE A**

<b>Applicant #1 Last Name: /</b> <i>Nom de famille du demandeur N° 1 :</i>		<b>First Name and Initial: /</b> <i>Prénom et initiales :</i>	
<b>Current Street Address: /</b> <i>Adresse actuelle :</i>			
<b>Mailing Address: /</b> <i>Adresse postale :</i>			
<b>Town-City: /</b> <i>Ville :</i>		<b>Postal Code: /</b> <i>Code postale :</i>	
<b>Telephone: (Home) /</b> <i>Numéro de téléphone : (domicile)</i>		<b>Telephone: Business /</b> <i>Numéro de téléphone : (bureau)</i>	
<b>Social Insurance Number: /</b> <i>Numéro d'assurance sociale :</i>		<b>MHSC#: /</b> <i>N° d'assurance-maladie :</i>	
<b>Marital Status: (Please check one) / Situation familiale : (Veuillez cocher)</b> Married/Marié(e) <input type="checkbox"/> Separated/Séparé(e) <input type="checkbox"/> Divorced/Divorcé(e) <input type="checkbox"/> Widow(er)/Veuf (veuve) <input type="checkbox"/> Common Law/Conjoint(e) de fait <input type="checkbox"/> Single/Célibataire <input type="checkbox"/> <b>Applicant's Maiden Name, if applicable: / Nom de jeune fille, le cas échéant :</b>			
<b>optional (please circle)</b> Are you of Aboriginal decent? Yes    No <b>If yes, please check one of the following :</b> status    non-status    Inuit    Metis  *Band _____ status number _____ *if applicable			
Are you a Canadian Citizen / Êtes-vous citoyen canadien <input type="checkbox"/> , a landed immigrant / immigrant reçu <input type="checkbox"/> , sponsored immigrant / immigrant parraine <input type="checkbox"/> , other? / autre? <input type="checkbox"/> If other, please explain: / Si vous avez coché la case «autre», veuillez expliquer: _____ (You must enclose copies of your immigration papers with this application) / (Vous devez joindre vos papiers d'immigration à votre demande.)			
<b>Applicant #2 Last Name: /</b> <i>Nom de famille du demandeur N° 2 :</i>		<b>First Name and initial: /</b> <i>Prénom et initiales :</i>	
<b>Current Street Address: /</b> <i>Adresse actuelle :</i>			
<b>Mailing Address: /</b> <i>Adresse postale :</i>			
<b>Town-City: /</b> <i>Ville :</i>		<b>Postal Code: /</b> <i>Code postale :</i>	
<b>Telephone: (Home) /</b> <i>Numéro de téléphone : (domicile)</i>		<b>Telephone: (Business) /</b> <i>Numéro de téléphone : (bureau)</i>	
<b>Social Insurance Number: /</b> <i>Numéro d'assurance sociale :</i>		<b>MHSC #: /</b> <i>N° d'assurance-maladie :</i>	
<b>Applicant #2's Maiden Name, if applicable: /</b> <i>Nom de jeune fille, le cas échéant :</i>			

**SECTION B- Household Information/PARTIE B – Renseignements sur le ménage**

Provide the information requested for ALL PERSONS who will be residing in the rental unit (including yourself-applicant completing this form)./Donnez les renseignements pour TOUTES LES PERSONNES qui résideront dans l'unité locative (y compris vous-même ou la personne qui remplit la demande).

Last Name/Nom de famille	First Name/Prénom	Birthdate (YY/MM/DD)/ Date de naissance (a/m/j)	Sex (M/F)/ Sexe (m/f)	Relationship/ Lien de parenté

Is a baby expected:/Attendez-vous un enfant? No/Non  Yes/Oui  If yes, when? (Attach doctor's note confirming date.)/  
Dans l'affirmative, quand? (Veuillez joindre une note du médecin confirmant la date.)

**Disabilities and Health Problems:** List, on the lines below, any member of your household with a significant disability-health problem which Manitoba Housing & Renewal Corporation needs to be aware of./**Handicaps et problèmes de santé :** Donnez la liste (sur les lignes ci-dessous) de tous les membres de votre ménage souffrant d'un handicap ou d'un problème de santé suffisamment sérieux pour que La Société d'Habitation et de Rénovation du Manitoba soit mis au courant.

Name/Nom		Type of disability-health problem/ Genre de handicap ou de problème santé
	Yes/Oui <input type="checkbox"/> No/Non <input type="checkbox"/>	
	Yes/Oui <input type="checkbox"/> No/Non <input type="checkbox"/>	
	Yes/Oui <input type="checkbox"/> No/Non <input type="checkbox"/>	

Do you require a parking space?/Avez-vous besoin d'une place de stationnement? Yes/Oui  No/Non

License plate #:/N° de plaque d'immatriculation :

**SECTION C – Accommodation Information/PARTIE C – Renseignements sur le logement**

Have you previously lived in public housing?/  
Avez-vous déjà vécu dans un logement subventionné? Yes/Oui  No/Non

If yes, please give details: (address, community, etc.)/  
Dans l'affirmative, veuillez fournir des détails : (adresse, localité, etc.)

Under whose name was the Lease Agreement?/  
Au nom de qui le bail était-il?

Name of Agency, Landlord, Housing Authority:/  
Nom de l'agence, du locateur ou du bureau de logement :

When did you vacate? (month-year)/  
Quand êtes-vous parti(e)(s)? (mois-année)

Reason for leaving:/  
Raison du départ :

**Present Address/Adresse actuelle**

At your current address, do you rent/À votre adresse actuelle, êtes-vous locataire <input type="checkbox"/> , own/propriétaire <input type="checkbox"/> , or other?/ou autre? <input type="checkbox"/> If other, please specify:/ Si vous avez répondu «autre», veuillez préciser :		
How long at your current address?/Depuis combien de temps, êtes-vous à adresse actuelle? From: (month-year)/ Depuis : (mois-année) To: (month-year)/À : (mois-année)		
Number of bedrooms:/ Nombre de chambres :	What is the monthly rent or mortgage payment? (\$)/ À combien s'élevé l'hypothèque ou le loyer mensuel? (\$)	
Name of Present Landlord or Agency: / Nom du locateur actuel ou de l'agence :		Telephone:/ N° de téléphone :
Indicate which of the following are included (yes) or not included (no) in your rent, and show the cost paid:/ Indiquez ce qui est compris (oui) ou pas (non) dans votre loyer et précisez-en le coût :		
Heat/ Chauffage	Yes/ <input type="checkbox"/> No/ <input type="checkbox"/> Oui Non	Cost / coût
Hydro:/ Électricité	Yes/ <input type="checkbox"/> No/ <input type="checkbox"/> Oui Non	Cost/ coût
Water:/ Eau	Yes/ <input type="checkbox"/> No/ <input type="checkbox"/> Oui Non	Cost/ coût
Fridge/ Réfrigérateur	Yes/ <input type="checkbox"/> No/ <input type="checkbox"/> Oui Non	Cost / coût
Stove/ Cuisinière	Yes/ <input type="checkbox"/> No/ <input type="checkbox"/> Oui Non	Cost/ coût
Parking:/ Stationnement	Yes/ <input type="checkbox"/> No/ <input type="checkbox"/> Oui Non	Cost/ coût
Furniture/ Meubles	Yes/ <input type="checkbox"/> No/ <input type="checkbox"/> Oui Non	Cost / Coût
Other/Autre		Yes/Oui <input type="checkbox"/> No/Non <input type="checkbox"/> Explain:/ Expliquez:
Why are you applying for public housing? (If more than one reason, please check.)/Pourquoi faites-vous une demande de logement subventionné? (Si vous avez plus d'une raison, veuillez cocher.)		
<input type="checkbox"/> Unable to afford present rent, mortgage, etc./ Ne peux me permettre l'hypothèque ou le loyer actuel, etc. <input type="checkbox"/> Can no longer stay with friends, family, etc./Ne peux plus loger avec des amis ou de la famille, etc. <input type="checkbox"/> Building being demolished./Démolition de l'immeuble. <input type="checkbox"/> Family Separation/Séparation <input type="checkbox"/> Present place too small/Logement actuel trop petit. <input type="checkbox"/> Health reasons (Please attach doctor's note.)/Raisons de santé (Veuillez joindre une note du médecin). <input type="checkbox"/> Poor conditions of unit. Explain:/Mauvais état du logement. Expliquez :		
<input type="checkbox"/> Leaving at Landlord's request. Explain:/Départ à la demande du locateur. Expliquez:		
<input type="checkbox"/> Other. Explain:/ Autre. Expliquez :		

**Previous Address/Dernière adresse**

Address:/Adresse :		
Name of previous Landlord, Agency:/ Nom de l'agence ou du locateur précédent :		Telephone:/ N° de téléphone :
How long did you live at that address?/ Combine de temps avez-vous habité à cette adresse?	From: (month-year)/ Depuis : (mois-année)	To: (Month-Year)/ À : (mois-année)
Reason for leaving:/Raison du départ :		

**Second Previous Address/ Avant dernière adresse**

Address:/Adresse :		
Name of previous Landlord, Agency:/ Nom de l'agence ou du locateur précédent :		Telephone:/ N° de téléphone :
How long did you live at that address?/ Combine de temps avez-vous habité à cette adresse?	From: (month-year)/ Depuis : (mois-année)	To: (Month-Year)/ À : (mois-année)
Reason for leaving:/Raison du départ :		

**SECTION D - Employment Information/PARTIE D - Renseignements concernant la situation professionnelle****Applicant #1/ Demandeur N° 1**

Status:/Situation : <input type="checkbox"/> Employed/Employé(e) <input type="checkbox"/> EIA/AE	
<input type="checkbox"/> Employment & Income Assistance /Aide à l'emploi et au revenu <input type="checkbox"/> School or University/ École ou université	
Other: (Explain)/ Autre : (Expliquez)	
<b>For applicants on social assistance:/ Pour les demandeurs qui reçoivent l'aide sociale:</b> <input type="checkbox"/> Provincial/Provinciale <input type="checkbox"/> Town-Municipal/Municipale	Worker's Name:/ Nom du travailleur:
Worker's Address:/ Adresse du travailleur :	Worker's Telephone:/ N° de téléphone du travailleur :
<b>For employed applicants: Name of Present Employer:/ Pour les demandeurs qui sont employés : Nom de l'employeur :</b>	
Address:/ Adresse :	Telephone:/ N° de téléphone :
Your Position:/ Poste :	How Long?/Depuis combien de temps? From: (month-year)/ Depuis : (mois-année) To: (month-year)/À : (mois-année)
Supervisor's Name:/ Nom de votre superviseur(e) :	

**Applicant #2/ Demandeur N° 2**

Status:/Situation : <input type="checkbox"/> Employed/Employé(e) <input type="checkbox"/> EIA/AE	
<input type="checkbox"/> Employment & Income Assistance /Aide à l'emploi et au revenu <input type="checkbox"/> School or University/ École ou université	
Other: (Explain)/ Autre : (Expliquez)	
<b>For applicants on social assistance:/ Pour les demandeurs qui reçoivent l'aide sociale:</b> <input type="checkbox"/> Provincial/Provinciale <input type="checkbox"/> Town-Municipal/Municipale	Worker's Name:/ Nom du travailleur:
Worker's Address:/ Adresse du travailleur :	Worker's Telephone:/ N° de téléphone du travailleur :
<b>For employed applicants: Name of Present Employer:/ Pour les demandeurs qui sont employés : Nom de l'employeur :</b>	
Address:/ Adresse :	Telephone:/ N° de téléphone :
Your Position:/ Poste :	How Long?/Depuis combien de temps? From: (month-year)/ Depuis : (mois-année) To: (month-year)/À : (mois-année)
Supervisor's Name:/ Nom de votre superviseur(e) :	

**Credit History/ Dossier de crédit**

Utilities (Name) /Commodités	Amount Owning/ Montant à payer (\$)	Monthly Payment/ Versement mensuel (\$)
Hydro:/ Électricité :		
Gas:/ Gaz :		
Water:/ Eau :		
Telephone:/ Téléphone :		

**SECTION E - Financial Information/ PARTIE E - Renseignements financiers**

Current Household Income: Total Gross Monthly/ Revenu actuel de ménage : Total mensuel brut	Applicant #1/ Demandeur N° 1 (\$)	Applicant #2/ Demandeur N° 2 (\$)	Children (18-25 Yrs)/ Enfants (18-25 ans) (\$)	Other Adult/ Autre adulte (\$)	Other Adult/ Autre adulte (\$)
<b>Pension Income</b> (Old Age Security)/Guaranteed Income Supplement)/ <i>Pensions (Prestations de sécurité de la vieillesse ou Supplément de revenu garanti)</i>					
<b>Other Pension Income</b> (incl. CPP, 55 Plus, DVA, disability, private pensions, etc.)/ <i>Autres pensions (Régime de pensions du Canada, 55 et plus, Allocations d'ancien combattant ou d'invalidité régimes de retraite, etc.)</i>					
<b>Employment Income</b> (incl. Full & part time, tips, overtime, commissions, bonuses, etc.)/ <i>Revenu d'emploi (emplois à temps plein et partiel pourboires, heures supplémentaires, commissions, primes, etc.)</i>					
<b>Self-Employment Income</b> (incl. Business, property, rental income, etc.)/ <i>Revenu de travail autonome (entreprises, biens, location, etc.)</i>					
<b>Investment Income</b> (incl. Interest & investment income, annuities, trust funds, etc.)/ <i>Revenu de placements (intérêts et revenus de placements, rentes, fonds, fiduciaires, etc.)</i>					
<b>Family, Child-Related Income</b> (incl. Maintenance-child support, foster care, etc.)/ <i>Revenu supplémentaire des parents (pension alimentaire (comprenant celle pour enfants), allocations de famille d'accueil, etc.)</i>					
<b>Education Income</b> (incl. Student loans, scholarships, bursaries, etc.)/ <i>Revenue relatif aux études (prêts aux étudiants, bourses, etc.)</i>					
<b>Unemployment Insurance Income/ Assurance-chômage</b>					
<b>Workers Compensation Income/ Indemnités d'accident du travail</b>					
<b>Social Assistance</b> (municipal and provincial)/ <i>Aide sociale (provinciale et municipale)</i>					
<b>Other Income</b> (specify source)/ <i>Autres revenus</i> (précisez)					
<b>TOTALS/TOTAUX</b>					

**Assets/Biens**

List current value of all assets held by you and members of your household./Donnez la valeur de tous les biens que détiennent les membres du ménage.

Cash in bank, credit union (\$) / <i>Espèces à la banque ou dans une caisse populaire ou une credit union</i> (\$)		Real Estate Value (\$) / <i>Valeurs immobilières</i> (\$)	
Stocks, Bonds, Securities, GICs, RRSPs (\$) / <i>Actions, obligations, valeurs, mobilières, certificats de placement garanti, régimes enregistrés d'épargne retraite</i> (\$)		Less Amount Owing (\$) / <i>Moins le solde exigible</i> (\$)	
Other (\$) : (Specify) / <i>Autres</i> (\$) : (Précisez)		Equals Cash Value of Real Estate (\$) / <i>Valeur nette des biens immobiliers</i> (\$)	

## DECLARATION/ DÉCLARATION

I understand that this application does not constitute an agreement on the part of Manitoba Housing & Renewal Corporation or its agent to provide me with accommodation. I acknowledge that this application becomes the property of Manitoba Housing & Renewal Corporation upon delivery by me to it or its agent. / *Je comprends que la présente demande n'engage ni La Société d'Habitation et de Rénovation du Manitoba ni ses représentants à me fournir un logement. Je sais également que cette demande deviendra la propriété de La Société d'Habitation et de Rénovation du Manitoba dès que je la remettrai à ses responsables ou à ses représentants.*

I hereby certify that the information given in this statement is true, correct and complete in every respect and fully discloses my-our income from all sources. I hereby make this solemn declaration conscientiously believing it to be true, and knowing that it is of the same force and affect as if made under oath, and by virtue of the Canada Evidence Act/ *Je certifie que les renseignements fournis dans la déclaration sont véridiques et exacts sous tous rapports et qu'ils font état, sans rien exclure, de toutes mes (nos) sources de revenu. Je déclare solennellement et de bonne foi que la présente déclaration est exacte et je reconnais qu'elle a le même pouvoir que si elle était faite sous serment, en vertu de la Loi sur la preuve au Canada.*

**I hereby authorize Manitoba Housing & Renewal Corporation to conduct a personal investigation. / *J'autorise par la présente La Société d'Habitation et de Rénovation du Manitoba à mener une enquête personnelle à mon sujet.***

\_\_\_\_\_  
(Applicant #1) / (Demandeur n° 1)

\_\_\_\_\_  
Date

\_\_\_\_\_  
(Applicant#2) / (Demandeur N° 2)

\_\_\_\_\_  
Date

## CONSENT TO RELEASE CERTIFIED INCOME TAX DOCUMENTS

I/we hereby consent to the release, by the Canada Revenue Agency to The Manitoba Housing and Renewal Corporation (Manitoba Housing) of information from my/our income tax returns, and other taxpayer information. The information will be relevant to, and used solely to verify eligibility for government-subsidized rental housing (public housing) under *The Housing and Renewal Corporation Act of Manitoba*, and will not be disclosed to any other person without my approval.

The authorization is valid for the most recently available of the two taxation years before the year of signature on this consent. It is also valid for the year of signature, and each consecutive taxation year after the year of signature, for which I/we request housing.

I/we understand that, if I/we wish to withdraw this consent, I/we may do so at any time by writing to Manitoba Housing.

## CONSENT TO RELEASE CERTIFIED INCOME TAX DOCUMENTS - SIGNATURES

Applicant Name (please print) \_\_\_\_\_

Applicant Signature \_\_\_\_\_

Social Insurance Number \_\_\_\_\_

Date \_\_\_\_\_

Co-Applicant Name (please print) \_\_\_\_\_

Co-Applicant Signature \_\_\_\_\_

Social Insurance Number \_\_\_\_\_

Date \_\_\_\_\_

Other Household Member \_\_\_\_\_

Other Household Member \_\_\_\_\_

Name (please print) \_\_\_\_\_

Signature \_\_\_\_\_

Social Insurance Number \_\_\_\_\_

Date \_\_\_\_\_

Other Household Member Name (please print) \_\_\_\_\_

Other Household Member Signature \_\_\_\_\_

Social Insurance Number \_\_\_\_\_

Date \_\_\_\_\_

For those signing with an "X" a witness name and signature is required.

Witness Name (please print) \_\_\_\_\_

Witness Signature \_\_\_\_\_

Date \_\_\_\_\_

## IMPORTANT:

Application checklist – Before sending in your application, be sure you have:

- Completed all sections of this application.
- Indicated your preferred location(s).
- Signed and dated your application form in all 3 places above.
- Attached all your current supporting documents.