L’Armée du Salut à Charlottetown gère le programme de chauffage domestique au nom du ministère du Logement, des Terres et des Communautés du gouvernement de l’Île‑du‑Prince‑Édouard

**FORMULAIRE DE DEMANDE — PROGRAMME PROVINCIAL DE CHAUFFAGE DOMESTIQUE**

**Critères d’admissibilité à une aide financière jusqu’à concurrence de 1 200 $ par année civile**

* Le demandeur doit demeurer à l’Île-du‑Prince-Édouard et éprouver de la difficulté à régler ses factures de chauffage domestique.
* Le demandeur est tenu de fournir des preuves de revenu, d’adresse et de frais de chauffage.
* Le demandeur ne doit pas recevoir de prestations d’assistance sociale.
* Le revenu du demandeur ne doit pas excéder l’un des seuils suivants :
Personne seule 45 000 $

Famille 60 000 $

**Prénom :** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Nom :** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Adresse :** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Comté :** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Code postal :** \_\_\_\_\_\_\_\_\_

**No de téléphone :** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Résidence :** ⬜ Propriété⬜ Location **Ménage :** ⬜ Personne seule ⬜ Famille

Un membre de votre ménage a-t-il reçu de l’aide du programme provincial de chauffage domestique? ⬜ Oui ⬜ Non

|  |
| --- |
| **COMPOSITION DU MÉNAGE – Énumérez tous les membres du ménage** (Au besoin, continuez la liste au verso du présent formulaire, sans oublier d’indiquer le revenu de chaque membre.) |
| **Prénom** | **Nom** | **Revenu** (avis de cotisation/lettre de l’employeur/relevé bancaire) |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **Revenu total du ménage :** |  |

|  |
| --- |
| **RENSEIGNEMENTS SUR L’ÉNERGIE RÉSIDENTIELLE** |
| **Principale source de chauffage** | Mazout ⬜ Bois ⬜ Propane ⬜ Électricité (Maritime Electric) ⬜ Électricité (ville de Summerside) ⬜ Autre : \_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **Nom du titulaire du compte** |  |  | **No de compte** |
| **Niveau actuel du réservoir de mazout (encerclez votre réponse)** | **Vide** | **1/8** | **1/4** | **1/2** | **3/4** | **Plein**  | **Service de remplissage automatique** Oui ⬜ Non ⬜ |
| **No de l’étiquette du réservoir de mazout et date d’expiration** |  |  | **Fournisseur choisi** |

|  |
| --- |
| **DÉCLARATION DU DEMANDEUR** |
| Je déclare que tous les renseignements inscrits dans le présent formulaire sont complets et exacts. J’accepte la possibilité de ne pas être jugé(e) admissible à ce programme. Si je suis jugé(e) admissible au programme, j’accepte la possibilité d’une cessation des versements sans que le plafond de 1 200 $ soit atteint dans l’éventualité d’une modification du programme ou de la cessation de celui-ci par le gouvernement de l’Île-du-Prince-Édouard. J’accepte de ne pas tenir l’Armée du Salut responsable de tout manque à gagner. J’ai été informé(e) d’autres services qui pourraient m’aider, ainsi que les autres membres de mon ménage. |
| **SIGNATURE DU DEMANDEUR :** | **DATE :** |

**POUR NOUS JOINDRE**

**Téléphone : Charlottetown —** 902-367-0875 **Summerside –** 902-916-1716

**Adresse courriel :** charlottetowncc.homeheating@salvationarmy.ca

**Adresse postale : *The Salvation Army***

***Provincial Home Heating Program***

***158 Fitzroy St, Charlottetown PE C1A 1S1***

|  |
| --- |
| **SECTION RÉSERVÉE À L’ADMINISTRATION** |
| Preuve d’adresse (facture de service public) ⬜ | Avis de cotisation **OU** Lettre de l’employeur **OU** Relevé bancaire ⬜ |
| Montant approuvé : | Date d’approbation :  | Demande refusée pour le motif suivant : |
| Nom/signature du représentant de l’Armée du Salut et date : |