

f



**Demande d'aide financière pour les étudiant(e)s du Nunavut  
(AFÉN)**

**Téléphone sans frais : 1 877 860 0680  
Télécopieur sans frais : 1 877 860 0167**

AFÉN Mai 2006



## Qu'est-ce que l'AFÉN?

L'AFÉN est un programme d'aide financière pour les étudiant(e)s du Nunavut. Ce programme est administré par la Division de l'Éducation aux adultes et des services postsecondaires du ministère de l'Éducation du gouvernement du Nunavut. L'AFÉN a été créée par le gouvernement du Nunavut afin que les besoins de financement ne constituent pas un obstacle à l'éducation postsecondaire. L'objectif de l'AFÉN est de favoriser la poursuite de l'excellence en reconnaissant les réalisations des Nunavummiut et en les encourageant et les aidant à développer leur plein potentiel.

## Qui est admissible?

Pour être admissible au programme d'aide financière pour les étudiant(e)s du Nunavut (AFÉN), vous devez :

- Être citoyen(ne) canadien(ne) ou avoir le statut de résident(e) permanent(e);
- Être résident(e) du Nunavut depuis au moins un an;
- Être inscrit(e) dans un programme d'étude d'au moins 12 semaines dans un établissement postsecondaire désigné;
- Être inscrit(e) à temps plein pour l'obtention d'un diplôme, certificat, baccalauréat, maîtrise ou doctorat.

## Comment puis-je faire une demande?

Vous devez remplir la demande ci-jointe. Assurez-vous de dûment remplir toutes les sections. Tout renseignement manquant retardera le processus de traitement de votre demande. **Votre demande doit être signée et datée.** Télécochez sans frais votre demande à : 1 877 860 0167.

## Quelle est la date limite?

Afin de recevoir les versements au début des classes, vous devez envoyer votre demande avant le **15 juillet pour le semestre d'automne, le 15 novembre pour le semestre d'hiver et le 1<sup>er</sup> mars pour les semestres de printemps et d'été.** Il n'est pas nécessaire d'être admis dans un établissement postsecondaire pour entreprendre le processus de demande. **Il est à votre avantage de faire votre demande aussitôt que possible.**

## Quelles sont les prestations offertes par l'AFÉN?

Si vous n'avez pas le **Guide de l'AFÉN** ou le feuillet d'information sur les **Prestations de l'AFÉN**, veuillez contacter le bureau de l'AFÉN ou le ministère de l'Éducation afin d'en obtenir un exemplaire.

- ✓ **Note : Si vous recevez du soutien au revenu, vous devez aviser votre agent une fois que votre admissibilité à l'AFÉN a été confirmée.**

## Qui peut m'aider?

- ✓ Le conseiller de votre école secondaire
- ✓ L'éducateur aux adultes du Collège de l'Arctique au Nunavut
- ✓ Le ministère de l'Éducation :  
Baffin : 1 800 567 1514 ou 867 473-2600  
Kivalliq : 1 800 953 8516 ou 867 645 5040  
Kitikmeot : 1 800 661 0845 ou 867 983-4031
- ✓ Le bureau de l'AFÉN :  
Téléphone sans frais : 1 877 860 0680  
Télécopieur sans frais : 1 877 860 0167  
Courriel : FANS @ gov.nu.ca  
Adresse postale : AFÉN  
C.P. 390  
Arviat (NU) X0C 0E0

## Et aussi?

Vous **devez avoir un compte bancaire actif** afin de recevoir vos versements de l'AFÉN. Si vous n'en avez pas, ouvrez-en un dès maintenant. Contactez le bureau de l'AFÉN pour obtenir de l'aide.

## Voici d'importantes définitions qui peuvent vous aider à remplir votre demande :

**Personne à charge :** Enfant de 18 ans ou moins qui vous est confié et qui dépend de vous au plan financier. Étudiant(e) de 19 ans ou plus, mais qui est une personne à charge, car il/elle dépend de vous au plan financier.

**Époux(se)/Conjoint(e) :** Une personne avec lequel/laquelle vous êtes marié(e) ou une personne avec lequel/laquelle vous vivez dans un logement depuis au moins un an avant la date d'admissibilité de la demande.

**Résident(e) :** Vous devez être résider au Nunavut depuis 12 mois avant la date d'admissibilité de la demande. Consultez le *Guide de l'AFÉN* pour obtenir de plus amples renseignements.

**Étudiant à temps plein :** Votre établissement d'enseignement déterminera le pourcentage de votre charge de cours. **Vous devez avoir une charge de cours d'au moins 60 % pour être admissible à l'AFÉN.**

## N'oubliez pas!

- ✓ Faites une demande aussitôt que vous décidez de poursuivre vos études.
- ✓ Remplissez toute la demande – Les renseignements manquants ou inexacts retarderont le processus de traitement de la demande.
- ✓ Signez et datez la dernière page.
- ✓ Conservez une copie de votre demande si vous la faites parvenir par la poste.
- ✓ Toutes les demandes peuvent faire l'objet d'une vérification.
- ✓ Informez le bureau de l'AFÉN de tout changement à votre situation familiale, financière ou scolaire.
- ✓ Une fausse déclaration peut mettre un terme aux versements de l'aide financière, entraîner le remboursement de l'aide versée et une possible poursuite en justice.





**C RÉSIDENCE** *Veillez consulter le guide sur les renseignements relatifs à la résidence de l'AFÉN.*

CES RENSEIGNEMENTS PEUVENT FAIRE L'OBJET D'UNE VÉRIFICATION

Votre nom : \_\_\_\_\_

Résidez-vous au Nunavut depuis les 12 derniers mois?  Oui  NonQuand avez-vous déménagé au Nunavut : |\_\_| |\_\_| |\_\_| |\_\_| |\_\_| |\_\_|  
J J M M A A**D ADRESSE DOMICILIAIRE** (Cette adresse sera utilisée comme adresse permanente.)

Adresse : \_\_\_\_\_

Communauté : \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_

(\_\_\_\_) |\_\_\_\_| |\_\_\_\_| -- |\_\_\_\_| |\_\_\_\_|  
Téléphone (maison)(\_\_\_\_) |\_\_\_\_| |\_\_\_\_| -- |\_\_\_\_| |\_\_\_\_|  
Téléphone (travail)(\_\_\_\_) |\_\_\_\_| |\_\_\_\_| -- |\_\_\_\_| |\_\_\_\_|  
Télécopieur\_\_\_\_\_  
Courriel**E ÉDUCATION (élémentaire, secondaire et postsecondaire)**Avez-vous un diplôme de 12<sup>e</sup> année?  Oui  Non*Si vous êtes diplômé(e) d'une école secondaire du Nunavut et que vous avez obtenu une moyenne supérieure à 80 %, veuillez joindre une copie de votre relevé de notes afin de recevoir une bourse d'études pour la 12<sup>e</sup> année de 500 \$.*

(Veillez inscrire les noms et les adresses des trois derniers établissements d'enseignement que vous avez fréquentés. Veuillez inscrire les noms de programme pour les établissements d'enseignement postsecondaires).

\_\_\_\_\_  
NOM DE L'ÉTABLISSEMENT D'ENSEIGNEMENT\_\_\_\_\_  
PROGRAMME\_\_\_\_\_  
COMMUNAUTÉ TERR./PROV.De  
(JJ/MM)

\_\_\_\_|\_\_\_\_

À  
(JJ/MM)

\_\_\_\_|\_\_\_\_

Dernière  
année/année  
d'étude  
complétée\_\_\_\_\_  
NOM DE L'ÉTABLISSEMENT D'ENSEIGNEMENT\_\_\_\_\_  
PROGRAMME\_\_\_\_\_  
COMMUNAUTÉ TERR./PROV.

\_\_\_\_|\_\_\_\_

\_\_\_\_|\_\_\_\_

\_\_\_\_

NOM DE L'ÉTABLISSEMENT D'ENSEIGNEMENT			
PROGRAMME	— —	— —	—
COMMUNAUTÉ			
TERR./PROV.			

# F RENSEIGNEMENTS SUR L'ÉPOUX(SE)/LE/LA CONJOINT(E) ET SUR LA/LES PERSONNE(S) À CHARGE

LE BUREAU DE L'AFÉN NE PEUT PAS VERSER DE L'AIDE FINANCIÈRE POUR LA/LES PERSONNE(S) À CHARGE DONT LES NUMÉROS D'ASSURANCE-MALADIE OU DATES DE NAISSANCE SONT MANQUANTS OU INEXACTS.

Votre nom : \_\_\_\_\_

Nom de l'époux(se) ou du/de la conjoint(e) de fait : \_\_\_\_\_

Date de naissance de l'époux(se) ou du/de la conjoint(e) : | | | | | | | | | | | | | | | |  
J J M M A A

Veillez cocher ( √ )  MARRIÉ(E)  CONJOINT(E) DE FAIT DEPUIS | | | | | | | | | | | | | | | |  
J J M M A A

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  
 Numéro d'assurance-sociale  
 de l'époux(se) ou du/de la conjoint(e)

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  
 Numéro d'assurance-maladie  
 de l'époux(se) ou du/de la conjoint(e)

Votre époux(se)/conjoint(e) travaillera-t-il (elle) lorsque vous serez aux études?  Oui  Non

Votre époux(se)/conjoint(e) recevra-t-il (elle) de l'assurance-emploi ou une indemnité de formation lorsque vous serez aux études?  Oui  Non

**Note : Veuillez aviser le bureau de l'AFÉN de tout changement sur la situation d'emploi de votre époux(se)/conjoint(e).**

## Nom de(s) personne(s) à charge (UNE PERSONNE À CHARGE DOIT DÉPENDRE DE VOUS SUR LE PLAN FINANCIER.)

Nom	Prénom	Date de naissance (JJ/MM/AA)	Lien avec vous	Numéro d'assurance-maladie	Vivra-t-elle avec vous lorsque vous serez aux études?
1					Oui : <input type="checkbox"/> Non : <input type="checkbox"/>
2					Oui : <input type="checkbox"/> Non : <input type="checkbox"/>
3					Oui : <input type="checkbox"/> Non : <input type="checkbox"/>
4					Oui : <input type="checkbox"/> Non : <input type="checkbox"/>
5					Oui : <input type="checkbox"/> Non : <input type="checkbox"/>
6					Oui : <input type="checkbox"/> Non : <input type="checkbox"/>

**Note : Veuillez utiliser une feuille séparée si vous ne disposez pas de suffisamment d'espace pour lister les personnes qui sont à votre charge.**

## **G** ENTENTE DE DIVULGATION ET DÉCLARATION

**Cette section doit être signée et datée.**

**J'ai lu et compris la déclaration l'entente ci-dessous, et je consens par la présente à :**

1. J'autorise le ministère de l'Éducation à demander des renseignements sur mon dossier scolaire, dont notamment les frais d'études et mes relevés de notes de l'établissement d'enseignement que je fréquenterai.
2. J'autorise le ministère de l'Éducation à demander des renseignements sur mes revenus personnels à tous les organismes ou ministères pouvant confirmer les renseignements fournis dans cette demande.
3. Je comprends que l'aide financière que je recevrai du programme de l'AFÉN est considérée comme un avantage imposable par l'ADRC. Chaque printemps, je recevrai un relevé T4A sur lequel sera indiqué le total des frais de scolarité, des livres, des allocations de subsistance, des frais de transport et des autres frais relatifs qui m'ont été offerts ou aux personnes qui sont à ma charge. L'impôt sur le revenu ne sera pas déduit des versements que je recevrai.
4. Je déclare que les renseignements fournis dans cette demande sont exacts au meilleur de ma connaissance.
5. Je comprends qu'une fausse déclaration peut mettre un terme aux versements de l'aide financière, entraîner le remboursement de l'aide versée et une possible poursuite en justice.
6. J'autorise la divulgation de mes renseignements personnels, scolaires ou financiers à la Fondation canadienne des bourses d'études du millénaire, si nécessaire, afin que l'on considère ma candidature à une bourse d'études du millénaire du Canada.
7. J'aviserais **immédiatement** le bureau de l'AFÉN de tout changement me concernant ou concernant mon époux(se)/conjoint(e) ou la/les personne(s) qui est/sont ma charge.

\_\_\_\_\_  
Signature de l'étudiant(e)

\_\_\_\_\_  
Date

\_\_\_\_\_  
Signature du parent/tuteur si l'étudiant(e) à moins de 18 ans

\_\_\_\_\_  
Date

Les employeurs peuvent contacter le bureau de l'AFÉN pour obtenir la liste des étudiants pour un emploi d'été ou permanent. Si vous **ne désirez pas** être contacté, veuillez cocher cette case (  ) :