

VERIFICATION OF INCOME
SOCIAL ASSISTANCE

Protected when completed

TO: CANADA MORTGAGE AND HOUSING CORPORATION	Date
---	------

The following verification is provided to Canada Mortgage and Housing Corporation in strict confidence, as requested by the recipient to support his/her application for assistance under the National Housing Act.

Recipient's Name	Address
------------------	---------

Type of Benefit/ Assistance Provided

Financial Assistance Breakdown	
A. Basic Needs Allowance	\$ _____
B. Shelter Component Allowance	\$ _____
C. Heating Allowance (Including Hot Water)	\$ _____
D. Electrical Allowance (Excluding Heat and Hot Water)	\$ _____
E. Other Allowances (Medical, Telephone, etc.)	\$ _____
Total Monthly Benefits Available	\$ _____

Field Worker Comments

Field Worker's Signature	Office Address	Telephone
--------------------------	----------------	-----------

60228 6/2003 CMH PPU 030

CMHC is subject to the *Privacy Act*. Individuals have a right of access to CMHC-controlled information about themselves.



Français au verso

Canada

VERIFICATION OF INCOME
SOCIAL ASSISTANCE

Protected when completed

TO: CANADA MORTGAGE AND HOUSING CORPORATION	Date
---	------

The following verification is provided to Canada Mortgage and Housing Corporation in strict confidence, as requested by the recipient to support his/her application for assistance under the National Housing Act.

Recipient's Name	Address
------------------	---------

Type of Benefit/ Assistance Provided

Financial Assistance Breakdown	
A. Basic Needs Allowance	\$ _____
B. Shelter Component Allowance	\$ _____
C. Heating Allowance (Including Hot Water)	\$ _____
D. Electrical Allowance (Excluding Heat and Hot Water)	\$ _____
E. Other Allowances (Medical, Telephone, etc.)	\$ _____
Total Monthly Benefits Available	\$ _____

Field Worker Comments

Field Worker's Signature	Office Address	Telephone
--------------------------	----------------	-----------

60228 6/20030 CMH PPU 030

CMHC is subject to the *Privacy Act*. Individuals have a right of access to CMHC-controlled information about themselves.



Français au verso

Canada

CONFIRMATION DE REVENU
ASSISTANCE SOCIALE

Protégé une fois rempli

À : SOCIÉTÉ CANADIENNE D'HYPOTHÈQUES ET DE LOGEMENT	Date
---	------

La présente confirmation est fournie à la Société canadienne d'hypothèques et de logement dans la plus stricte confidentialité, à la requête du bénéficiaire, afin d'appuyer sa demande d'aide en vertu de la Loi nationale sur l'habitation.

Nom du bénéficiaire	Adresse
---------------------	---------

Genre de prestation/ d'aide reçue

Répartition de l'aide financière	
A. Allocation de base	_____ \$
B. Allocation - logement	_____ \$
C. Allocation de chauffage (incluant l'eau chaude)	_____ \$
D. Allocation - électricité (excluant le chauffage et l'eau chaude)	_____ \$
E. Autres allocations (soins de la santé, téléphone, etc.)	_____ \$
Total de la prestation mensuelle	_____ \$

Observations du travailleur social

Signature du travailleur social	Adresse du bureau	Téléphone
---------------------------------	-------------------	-----------

60228 6/2003 SHL PPU 030

La SCHL est assujettie à la Loi sur la protection des renseignements personnels. Tout individu a droit d'accès aux renseignements que détient la SCHL à son sujet.



English on reverse



Canada

CONFIRMATION DE REVENU
ASSISTANCE SOCIALE

Protégé une fois rempli

À : SOCIÉTÉ CANADIENNE D'HYPOTHÈQUES ET DE LOGEMENT	Date
---	------

La présente confirmation est fournie à la Société canadienne d'hypothèques et de logement dans la plus stricte confidentialité, à la requête du bénéficiaire, afin d'appuyer sa demande d'aide en vertu de la Loi nationale sur l'habitation.

Nom du bénéficiaire	Adresse
---------------------	---------

Genre de prestation/ d'aide reçue

Répartition de l'aide financière	
A. Allocation de base	_____ \$
B. Allocation - logement	_____ \$
C. Allocation de chauffage (incluant l'eau chaude)	_____ \$
D. Allocation - électricité (excluant le chauffage et l'eau chaude)	_____ \$
E. Autres allocations (soins de la santé, téléphone, etc.)	_____ \$
Total de la prestation mensuelle	_____ \$

Observations du travailleur social

Signature du travailleur social	Adresse du bureau	Téléphone
---------------------------------	-------------------	-----------

60228 6/2003 SHL PPU 030

La SCHL est assujettie à la Loi sur la protection des renseignements personnels. Tout individu a droit d'accès aux renseignements que détient la SCHL à son sujet.



English on reverse



Canada