

Provincial Services
100-114 Garry St
Winnipeg, MB R3C 4V4

Services provinciaux
114, rue Garry, bureau 100
Winnipeg (Manitoba) R3C 4V4



Manitoba Housing and Renewal Corporation
Société d'habitation et de rénovation du Manitoba

Winnipeg: 204-945-2197
Toll Free: 1-877-587-6224
Fax: 204-945-3930

De Winnipeg : 204-945-2197
Sans frais : 1-877-587-6224
Télécopieur : 204-945-3930

**Effective Date /
Date effective**

REQUEST TO CLOSE FILE / DEMANDE DE FEMETURE DE DOSSIER
PORTABLE HOUSING BENEFIT / ALLOCATION-LOGEMENT TRANSFÉRABLE

Recipient Information / Demandeur			
Surname / Nom de famille		Given Name / Prénom	
Previous Residence Address / Ancienne adresse du domicile	City or Town / Ville ou village	Province MB	Postal Code / Code postal
Current Mailing Address (if known and different from above) / Adresse postale (si connu et si elle diffère de l'adresse ci-dessous)	City or Town / Ville ou village	Province MB	Postal Code / Code postal

Agency Information / Renseignements sur l'organisme			
Agency Name / Nom de l'organisme	Worker's Name / Nom du travailleur(se)	Telephone / Téléphone	
Agency Mailing Address / Adresse postale de l'organisme	City or Town / Ville ou village	Province MB	Postal Code / Code postal

PLEASE CHECK THE REASON(S) FILE IS CLOSING / SVP COCHER LA RAISON(S) POUR LA FERMETURE DU DOSSIER

- Participant is no longer active on EIA-Mental health Disability Status / Participant n'a plus le titre de personne handicapée en santé mentale
 - Participant is no longer actively involved with a mental health agency / Participant n'engage plus avec un organisme de santé mentale
 - Participant no longer resides in private rental accommodation / Participant ne loue plus une résidence privée
 - Participant has moved out of region / Participant a déménagé hors de la région
 - Participant's rental cost is lower than what EIA allots for rent/Le loyer du participant est moins élevé que le montant fourni par l'AER
 - Other (please explain below) / Autre (SVP expliquer ci-dessous)
- _____
- _____

FOR AGENCY USE ONLY / RÉSERVÉ À L'ORGANISME

I confirm the recipient information has been verified with Employment and Income Assistance. Yes/Oui No/Non
Je confirme que l'information du client a été vérifié par l'Aide à l'emploi et au revenu.

If no, please provide explanation. / Si non, s'il vous plaît indiquer la raison :

I declare that the applicant no longer meets the eligibility criteria for the Portable Housing Benefit and that the documentation for this decision will be kept on file at the agency for a reasonable period of time. / Je déclare que le client ne répond plus aux critères d'admissibilité d'une allocation-logement transférable et que les documents qui appuient cette décision seront gardés dans nos dossiers pour une durée raisonnable.

Name of worker making the declaration (please print)
Nom du travailleur ou de la travailleuse faisant cette déclaration (en lettres moulées)

Signature of worker making the declaration
Signature du travailleur ou de la travailleuse

Date the declaration was signed
Date à laquelle la déclaration a été signée faisant cette déclaration
