

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

## ANNUAL REAPPLICATION FORM / FORMULAIRE DE RÉAPPLICATION ANNUELLE PORTABLE HOUSING BENEFIT / ALLOCATION-LOGEMENT TRANSFÉRABLE

Recipient Information / Demandeur				
Surname / Nom de famille		Given Name / Prénom		
Residence Address / Adresse du domicile		City or Town / Ville ou village	Province <b>MB</b>	Postal Code / Code postal
Mailing Address (if different from above) / Adresse postale (si elle diffère de l'adresse ci-dessus)		City or Town / Ville ou village	Province <b>MB</b>	Postal Code / Code postal
Monthly Rent / Loyer Mensuel	Recipient's Portion of Rent / Montant du loyer payé par le client	Number of Bedrooms/ Nombre de chambres à coucher	EIA Monthly Rental Allowance / Allocation-logement mensuelle de l'Aide à l'emploi et au revenu	EIA Case No. / Numéro de dossier de l'Aide à l'emploi et au revenu

Provincial Services Use Only / Réserve aux Services provinciaux		
Actual Rent / Loyer actuel	EIA / Aide à l'emploi et au revenu	PHB / Allocation-logement transférable

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 <b>MB</b>	Postal Code / Code postal

PAYMENT INFORMATION / RENSEIGNEMENTS SUR LE PAIEMENT
The PHB should be paid to/Une allocation-logement transférable devrait être payé à:
<input type="checkbox"/> Applicant, mailed to Applicant's home address/le payable au Demandeur, envoyé au Demandeur
<input type="checkbox"/> Applicant, direct deposit/Demandeur, dépôt direct
<input type="checkbox"/> Applicant, mailed to Service Provider/Agency/le payable au Demandeur, envoyé à l'organisme
<input type="checkbox"/> Other, mailed to address as indicated below/Autre, envoyé à l'adresse ci-dessous
<b>Authorization to pay the PHB direct to the third party / Autorisation à payer l'allocation-logement transférable direct à la tierce partie</b>
Other Name / Autre nom _____
Mailing Address / Adresse postale _____
Telephone / Numéro de téléphone _____

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

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

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



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

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 meets the eligibility criteria for the Portable Housing Benefit **as declared in the original application** and that documentation for this decision will be kept on file at the agency for the duration of this application.

*Je déclare que la personne qui fait la demande répond aux critères d'admissibilité à une allocation-logement transférable, **tel qu'indiqué dans la demande originale**, et que les documents qui appuient cette décision seront gardés dans nos dossiers pour la durée de validité de cette demande.*

\_\_\_\_\_  
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  
faisant cette déclaration*

\_\_\_\_\_  
Date the declaration was signed  
*Date à laquelle la déclaration a été signée*