



## NORTHWEST TERRITORIES ELECTRIC VEHICLE INFRASTRUCTURE PROGRAM (NWT EVIP) FINANCIAL CLAIM FORM

Fill out this form and provide detailed financial information regarding eligible expenditures as set out in the NWT EVIP Guidelines.

## PROGRAMME D'INFRASTRUCTURE POUR LES VÉHICULES ÉLECTRIQUES DES TERRITOIRES DU NORD-OUEST (PIVE TNO) FORMULAIRE DE RÉCLAMATION

Remplissez le présent formulaire et fournissez toutes les données financières demandées concernant les dépenses admissibles comme indiqué dans les lignes directrices du PIVE TNO.

Name of Project: Nom du projet :
Organization: Organisation :
Claim Period Start Date (YY/MM/DD): Début de la période de réclamation (JJ-MM-AA) :
Claim Period End Date (YY/MM/DD): Fin de la période de réclamation (JJ-MM-AA) :

### Claim Details / Détails de la réclamation

Expenditure Type Type de dépenses	Description (vendor name, invoice #) Description (nom du fournisseur, n° de facture)	Amount (\$) Montant (\$)
Management and professional services Services de gestion et services professionnels		\$
		\$
		\$
	Sub-total Sous-total	\$
Materials and supplies Équipement et fournitures		\$
		\$
		\$
	Sub-total Sous-total	\$
Equipment and capital assets Équipement et immobilisations		\$
		\$
		\$
	Sub-total Sous-total	\$

			\$
Contractors Entrepreneurs			\$
			\$
			\$
	Sub-total Sous-total		\$
GST/HST (that is not reimbursable by federal, provincial and territorial governments) TPS/TVH (ne sont pas remboursées par les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux)			\$
			\$
			\$
	Sub-total Sous-total		\$
Human resources (incremental salaries and benefits) Ressources humaines (salaires et avantages supplémentaires)			\$
			\$
			\$
	Sub-total Sous-total		\$
		<b>Total Expenditures Total des dépenses</b>	<b>\$</b>



I hereby declare that I am a Chief Financial Officer or Duly Authorized Officer employed by the Ultimate Recipient and have verified the financial information being submitted to the GNWT for reimbursement purposes in respect of the project.  
Par la présente, je déclare que je suis un directeur des finances ou un représentant dûment mandaté par le destinataire final et que j'ai vérifié que les renseignements financiers liés au projet qui sont soumis au GTNO pour obtenir un remboursement.

Chief Financial Officer or Duly Authorized Officer:  
Directeur des finances ou représentant dûment mandaté :

Date (YY/MM/DD):  
Date (JJ-MM-AA) :