

Réservé à l'administration Dossier n° _____

Il faut soumettre la demande au plus tard le dernier jour du mois pour lequel la subvention est demandée (ex. si vous faite la demande pour le mois de mai, vous devez la soumettre au plus tard le 31 mai). Idéalement, elle doit être soumise de 6 à 8 semaines à l'avance.

Si vous avez des questions concernant la demande, veuillez communiquer avec nous, au 667-3492 ou au 1-800-661-0408, poste 3492 (ou par courriel, à childcare@gov.yk.ca). Si votre demande est incomplète, le versement de la subvention pourrait être retardé.

Une fois le formulaire dûment rempli, faites-le nous parvenir :

Par la poste :

Services de garderie, Santé et Affaires sociales (H-12)
Gouvernement du Yukon
C. P. 2703
Whitehorse (Yukon) Y1A 2C6

En personne :

Services de garderie
9010 Quartz Road
Whitehorse (Yukon)

Si vous remplissez le formulaire de demande en ligne, imprimez-le et signez-le avant de le déposer au bureau des Services de garderie ou de le poster avec tous les documents requis. Nous ne pouvons pas accepter le formulaire numérisé et envoyé par télécopieur ou par courriel, car nous devons obtenir les signatures originales. Au besoin, certains documents à l'appui peuvent être envoyés par courriel.

RENSEIGNEMENTS SUR LE PARENT OU LE TUTEUR (DEMANDEUR)

Avez-vous déjà fait une demande de subvention pour frais de garde d'enfants au Yukon?		Oui	Non
Nom de famille	Prénom	Date de naissance AAAA / MM / JJ	
Numéro de téléphone	Courriel		
Adresse postale	Ville/Localité	Code postal	
Adresse physique (si elle diffère de celle ci-dessus)	Ville/Localité	Code postal	

Indiquez les jours où vous êtes la principale personne responsable de votre enfant ou de vos enfants
(ex. tous les jours, toutes les deux semaines)

ÉTAT CIVIL/SITUATION FAMILIALE

Indiquez si vous êtes : marié en union de fait

Votre conjoint a-t-il déjà fait une demande de subvention pour frais de garde d'enfants au Yukon? Oui Non

Si vous êtes marié ou si vous vivez en union de fait, votre conjoint est considéré comme codemandeur et doit remplir la page 3 du présent formulaire.

Nom de famille du codemandeur	Prénom du codemandeur	Date de naissance AAAA / MM / JJ
-------------------------------	-----------------------	-------------------------------------

Si vous n'êtes pas marié ou ne vivez pas en union de fait, indiquez si vous êtes : célibataire séparé divorcé veuf

Si vous avez coché un des 4 choix ci-dessus, vous devez présenter un affidavit* avec votre demande, et tous les ans par la suite, attestant que vous êtes encore célibataire ou séparé. On peut obtenir le formulaire en ligne, au www.hss.gov.yk.ca/fr/childcaresubsidy.php, ou au bureau des Services de garderie.

*Il faut joindre l'affidavit original – les affidavits photocopiés ou numérisés seront refusés.

RAISON(S) DE L'UTILISATION DES SERVICES DE GARDE

Cochez chacune des situations qui s'appliquent à vous. Vous pouvez cocher plus d'un choix (ex. vous allez à l'école et travaillez à temps partiel, ou vous êtes à la maison à temps plein, mais avez besoin d'un soutien particulier pour vous ou vos enfants). **Si vous n'avez pas la garde complète des enfants, remplissez les parties ci-dessous selon la période pendant laquelle vous avez la garde ou la charge de l'enfant.**

PARENT OU TUTEUR (DEMANDEUR)

Travaille	Temps plein Temps partiel		Jours de la semaine au travail <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
	(cochez toutes les réponses qui s'appliquent)			
	Lieu de travail		Téléphone au travail	
		Date de début		AAAA / MM / JJ
<p>Vous devez joindre tous les documents pertinents à l'appui de votre demande parmi les suivants :</p> <p>Vos deux relevés de paye les plus récents OU le formulaire <i>Vérification du revenu par l'employeur</i> (si vous occupez votre emploi depuis peu et que vous n'avez pas encore reçu deux relevés de paye). On peut obtenir le formulaire en ligne, au www.hss.gov.yk.ca/fr/childcaresubsidy.php ou au bureau des Services de garderie.</p> <p>La confirmation du montant des prestations d'assistance sociale ou de soutien au revenu que vous recevez.</p> <p>Si vous êtes travailleur autonome :</p> <p>Le formulaire <i>Renseignements financiers – travailleur autonome</i> (On peut obtenir le formulaire en ligne, au www.hss.gov.yk.ca/fr/childcaresubsidy.php ou au bureau des Services de garderie.) ET</p> <p>Votre dernier avis de cotisation de l'Agence du revenu du Canada</p>				
Cherche du travail	<p>Vous devez joindre tous les documents pertinents à l'appui de votre demande parmi les suivants :</p> <p>Votre relevé de prestations d'assurance-emploi (AE)</p> <p>Le formulaire <i>Relevé de recherche d'emploi</i></p> <p>On peut obtenir le formulaire en ligne, au www.hss.gov.yk.ca/fr/childcaresubsidy.php, ou au bureau des Services de garderie.</p> <p>La confirmation du montant des prestations d'assistance sociale ou de soutien au revenu que vous recevez.</p>			
Est aux études (école/collège/formation)	Temps plein Temps partiel		Jours de la semaine à l'école <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
	(cochez toutes les réponses qui s'appliquent)			
	Nom de l'établissement		Téléphone de l'établissement	
		Date de début		AAAA / MM / JJ
<p>Vous devez joindre tous les documents pertinents à l'appui de votre demande parmi les suivants :</p> <p>Une preuve d'inscription ET une copie de votre horaire de cours délivrées par l'établissement d'enseignement</p> <p>Une preuve de l'allocation pour la formation</p> <p>La confirmation du montant des prestations d'assistance sociale ou de soutien au revenu que vous recevez.</p>				
A des besoins spéciaux (service de répit, recommandation par un professionnel de la santé, etc.)	<p>Vous devez joindre tous les documents pertinents à l'appui de votre demande parmi les suivants :</p> <p>Le formulaire <i>Demande en raison de besoins spéciaux</i></p> <p>Le formulaire est publié en ligne, au www.hss.gov.yk.ca/fr/childcaresubsidy.php ou au bureau des Services de garderie.</p> <p>Le plan d'intervention spécialisée – le plus souvent fourni par le Centre de développement de l'enfant ou le ministère de l'Éducation</p>			
Autre Le cas échéant, il faut également fournir les renseignements ci-contre.	Pension alimentaire :			
	Reçue _____ \$ par mois aux deux semaines autre _____			
	Payée _____ \$ par mois aux deux semaines autre _____			
	Autre revenu (assurance, pension)			
	_____ \$ par mois aux deux semaines autre _____			
Retenues (cotisations à un REER si vous n'avez pas de régime de pension, frais de scolarité)				
_____ \$ Joindre les documents pertinents à l'appui.				
Tout autre revenu				
Raison : _____ Montant : _____ \$				

RENSEIGNEMENTS SUR L'ENFANT OU LES ENFANTS NÉCESSITANT UN SERVICE DE GARDE**DE LA NAISSANCE À L'ÂGE PRÉSCOLAIRE**

NOM DE FAMILLE	PRÉNOM	DATE DE NAISSANCE	NOM DU SERVICE DE GARDE	NOMBRE D'HEURES DE FRÉQUENTATION PAR JOUR	NOMBRE DE JOURS DE FRÉQUENTATION PAR MOIS
		AAAA / MM / JJ			
		AAAA / MM / JJ			
		AAAA / MM / JJ			
		AAAA / MM / JJ			

ENFANT(S) FRÉQUENTANT LA MATERNELLE

NOM DE FAMILLE	PRÉNOM	DATE DE NAISSANCE	NOM DU SERVICE DE GARDE	NOMBRE D'HEURES DE FRÉQUENTATION PAR JOUR	NOMBRE DE JOURS DE FRÉQUENTATION PAR MOIS
		AAAA / MM / JJ			
		AAAA / MM / JJ			

ENFANT(S) D'ÂGE SCOLAIRE

NOM DE FAMILLE	PRÉNOM	DATE DE NAISSANCE	NOM DU SERVICE DE GARDE	NOMBRE D'HEURES DE FRÉQUENTATION PAR JOUR	NOMBRE DE JOURS DE FRÉQUENTATION PAR MOIS
		AAAA / MM / JJ			
		AAAA / MM / JJ			
		AAAA / MM / JJ			
		AAAA / MM / JJ			

Nombre total d'enfants de moins de 18 ans vivant sous votre toit : _____

Faites-nous part de tous commentaires que vous jugez utiles à votre demande :

DÉCLARATION VISANT LA DEMANDE

Je déclare/nous déclarons par les présentes que, à ma/notre connaissance, les renseignements fournis ci-dessus sont exacts, et j'autorise/nous autorisons le ministère de la Santé et des Affaires sociales à les vérifier comme bon lui semble. Je comprends/nous comprenons que le fait de fournir dans la présente des renseignements faux ou trompeurs pourrait donner lieu à des poursuites judiciaires ou annuler de façon temporaire ou permanente mon/notre admissibilité au Programme de subventions pour frais de garde d'enfants.

Les renseignements personnels demandés dans le présent formulaire sont recueillis, utilisés et divulgués conformément à la *Loi sur la protection et la gestion des renseignements médicaux du Yukon* ainsi qu'aux autres lois applicables. Pour consulter les pratiques en matière de renseignements de Santé et Affaires sociales, visitez le www.hss.gov.yk.ca/fr/healthprivacy.php ou envoyez un courriel à l'agent de la protection de la vie privée, à healthprivacy@gov.yk.ca.

Signature du demandeur	Date AAAA / MM / JJ
Signature du codemandeur (le cas échéant)	Date AAAA / MM / JJ
Témoin	Date AAAA / MM / JJ

Les signatures ci-dessus doivent avoir été faites devant un témoin âgé de plus de 18 ans. La date de la signature du témoin doit être la même que celle des autres signataires.