

**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](mailto: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](http://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.





**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](http://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](mailto: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.