



AFFIDAVIT – GRAND-PARENT CÉLIBATAIRE
SUBVENTION POUR FRAIS DE GARDE D'ENFANTS

AFFIDAVIT

CANADA
TERRITOIRE DU YUKON

Je soussigné, _____, domicilié à _____ au Yukon
PRÉNOM NOM DE FAMILLE VILLE/LOCALITÉ

DÉCLARE SOLENNELLEMENT QUE :

Je suis chef de famille monoparentale et que je ne vis pas en union de fait.

Signature

Date AAAA/MM/JJ

Déclaré devant moi à _____

dans la province ou le territoire _____

Ce _____ jour de _____ 20____

Signature

NOTAIRE PUBLIC, JUGE DE PAIX OU COMMISSAIRE AUX SERMENTS

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

Adresse municipale :
Services de garderie
9010 Quartz Road
Whitehorse (Yukon)

Téléphone / Courriel :
867-667-3492 ou 1-800-661-0408, poste 3492
childcare@gov.yk.ca

*Le présent document a été rédigé sans distinction de genre.