

DEMANDE DE SUBVENTION POUR FRAIS DE GARDERIE

N° de dossier _____ Première demande Demande subséquente

1. Célibataire Marié(e) Divorcé(e) Conjoint/conjointe de fait Séparé(e) Veuf/veuve

	Nom (nom de famille, prénom)	Date de naissance (a/m/j)	Numéro de RASY
Demandeur/demandeuse			
Codemandeur/codemandeuse			
Adresse du demandeur/de la demandeuse		Code postal	N° de téléphone (domicile)
Adresse du codemandeur/de la codemandeuse (s'il y a lieu)		Code postal	N° de téléphone (domicile)
Subvention requise pour le (date)			

2. **Motif(s) de l'utilisation des services de garde** Avez-vous garde partagée? Oui Non
Si oui, répondez aux questions en fonction de la période pendant laquelle vous avez la garde.

Demandeur/demandeuse	Temps plein	Temps partiel	Jours de la semaine au travail ou à l'école	Lieu de travail ou école	N° de téléphone au travail	À compter du (a/m/j)
<input type="checkbox"/> Travaille	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	D L M M J V S	_____	_____	_____
<input type="checkbox"/> Cherche du travail	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	D L M M J V S	_____	_____	_____
<input type="checkbox"/> Étudie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	D L M M J V S	_____	_____	_____
<input type="checkbox"/> A des besoins spéciaux	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	D L M M J V S	_____	_____	_____
Codemandeur/codemandeuse	Temps plein	Temps partiel	Jours de la semaine au travail ou à l'école	Lieu de travail ou école	N° de téléphone au travail	À compter du (a/m/j)
<input type="checkbox"/> Travaille	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	D L M M J V S	_____	_____	_____
<input type="checkbox"/> Cherche du travail	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	D L M M J V S	_____	_____	_____
<input type="checkbox"/> Étudie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	D L M M J V S	_____	_____	_____
<input type="checkbox"/> A des besoins spéciaux	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	D L M M J V S	_____	_____	_____

3. Pour que nous puissions vérifier votre revenu, **prière de joindre** au moins un des documents pertinents à votre situation, à défaut de quoi le paiement devant être versé à la garderie sera retardé.

Travaille	Cherche du travail	Étudie	Autre	montant
<input type="checkbox"/> Les deux fiches de paye les plus récentes	<input type="checkbox"/> Relevés de prestations d'assurance-emploi	<input type="checkbox"/> Preuve d'inscription auprès de l'établissement d'enseignement	<input type="checkbox"/> Pension alimentaire	_____
<input type="checkbox"/> Formulaire de vérification du revenu	<input type="checkbox"/> Relevé de recherche d'emploi	<input type="checkbox"/> Preuve d'allocation de formation	<input type="checkbox"/> Autre revenu (assurances, rente, pension)	_____
<input type="checkbox"/> États financiers (travailleurs/travailleuses autonomes)	<input type="checkbox"/> Budget (à jour) du/de la bénéficiaire de l'aide sociale ou formulaire de décision	<input type="checkbox"/> Budget (à jour) du/de la bénéficiaire de l'aide sociale ou formulaire de décision	<input type="checkbox"/> Retenues obligatoires sur le salaire (Préciser et fournir la preuve. Ex. : frais de scolarité, régime de pension)	_____
<input type="checkbox"/> Avis de cotisation de l'Agence des douanes et du revenu du Canada pour l'année précédente (travailleurs/travailleuses autonomes)			<input type="checkbox"/> Formulaire pour les enfants ayant des besoins spéciaux	_____
<input type="checkbox"/> Budget (à jour) du/de la bénéficiaire de l'aide sociale ou formulaire de décision			<input type="checkbox"/> Programme d'intervention personnalisé	_____

4. Noms complets des enfants nécessitant un service de garde	Date de naissance (a/m/j)	Nom du service de garde	Service de garde	
			heures par jour	jours par semaine
D'âge préscolaire				
À la maternelle				
D'âge scolaire				

5. Nombre d'enfants âgés de moins de 18 ans _____

6. Si vous avez déjà présenté une demande, veuillez remplir les espaces suivants.

Services de garderie utilisés ... à temps plein (plus de 20 heures par semaine) à temps partiel (moins de 20 heures par semaine)

Les services de garderie étaient utilisés durant le ou les _____ (pas plus de 6) derniers mois.

On m'a facturé _____ \$ par mois (subvention plus portion assumée par les parents).

Remarques

Je déclare/nous déclarons par la présente qu'à ma/notre connaissance, les renseignements ci-dessus sont vrais et je permets/nous permettons au ministère de la Santé et des Affaires sociales de vérifier ces renseignements comme bon lui semble. Il est entendu que le fait de donner des renseignements faux ou trompeurs dans la présente demande pourrait entraîner des poursuites judiciaires ou annuler de façon temporaire ou permanente le droit que j'ai/nous avons de recevoir une subvention en vertu du Programme de subventions pour frais de garderie.

Les renseignements sont obtenus en vertu de la *Loi sur l'accès à l'information* pour permettre de déterminer l'admissibilité au programme de subvention pour frais de garderie. Pour plus de renseignements, communiquez avec le superviseur/la superviseuse des Services de garderie, H-12, C.P. 2703, Whitehorse (Yukon) Y1A 2C6, au (867) 667-3492, ou sans frais au 1 800 661-0408.

SIGNATURE DU DEMANDEUR/DE LA DEMANDEUSE

DATE

SIGNATURE DU CODEMANDEUR/DE LA CODEMANDEUSE

DATE

TÉMOIN

DATE