

FORMULAIRE DE DEMANDE D'APPEL/ DE RÉVISION DE LA SUBVENTION POUR LES FRAIS DE GARDE D'ENFANTS

DEMANDE D'APPEL/DE RÉVISION DE LA DÉCISION D'ADMISSIBILITÉ À LA SUBVENTION

Le mandat du Programme de subvention pour les frais de garde d'enfants consiste à déterminer l'admissibilité à la subvention de manière juste et équitable en suivant les lignes directrices et la législation établies par le ministère de l'Éducation, ainsi que les politiques et pratiques mises en place par la Ville du Grand Sudbury.

Chaque dossier est unique et peut comporter divers facteurs qui influent sur l'évaluation d'une demande. Les demandeurs ont le droit de demander une révision ou d'interjeter appel s'ils estiment que le processus d'évaluation ne reflète pas fidèlement leur situation personnelle.

Votre représentant(e) des services aux l'enfance peut vous aider dans le processus d'appel/de révision en vous aidant à remplir un formulaire de demande d'appel/de révision et en vous fournissant une date estimative à laquelle une décision sera prise.

Une fois le formulaire rempli, votre demande d'appel ou de révision sera soumise au superviseur ou au responsable des subventions pour les frais de garde d'enfants. Le superviseur ou le responsable procédera à un examen impartial de votre dossier. Vous recevrez une décision concernant votre appel ou votre révision dans un délai de 10 jours ouvrables. Cette décision vous sera communiquée par courrier électronique sécurisé. Veuillez noter que toute information manquante peut avoir un impact négatif sur le résultat ; c'est pourquoi nous vous encourageons vivement à joindre tous les documents justificatifs à votre demande.

Ces informations peuvent être soumises à notre bureau à l'attention de **DEMANDE D'APPEL/DE RÉVISION** (Appel en matière de subvention) par l'un des moyens suivants :

- **En personne** : au bureau des Services aux enfants situé au 199, rue Larch, 7e étage, Sudbury (Ontario) P3E 5P9
- **Par courrier** : Services aux enfants, 199, rue Larch, 7e étage, Sudbury (Ontario) P3E 5P9, à l'attention de **SUBSIDY APPEAL**
- **Par courriel** : feesubsidy@greatersudbury.ca Veuillez indiquer dans l'objet : **DEMANDE D'APPEL/DE RÉVISION** (votre nom complet)

NOM DE FAMILLE (Demandeur) PRÉNOM (Demandeur)

NOM(S) DE L'ENFANT/DES
ENFANTS

ADRESSE (NUMÉRO, RUE,
NUMÉRO D'APPARTEMENT OU
ROUTE RURALE)

VILLE, VILLAGE

ADRESSE COURRIEL

NUMÉRO DE TÉLÉPHONE

NOM DU REPRÉSENTANTE DES SERVICES AUX GARDERIE(S)
ENFANTS

Raison(s) de l'appel. Veuillez cocher toutes les cases qui s'appliquent.

On m'a refusé l'aide financière
pour les frais de garde
d'enfants.

Mon dossier de subvention
des frais a été annulé.

Les jours subventionnés ont
été réduits.

Mon dossier de subvention
des frais a été mis en attente.

Un trop-perçu a été enregistré
dans mon dossier.

On m'a facturé le plein tarif
pour la garde d'enfants.

Autre (veuillez fournir des détails) :

Pourquoi n'êtes-vous pas d'accord avec cette décision ? Votre formulaire de recours doit être accompagné d'autant de pièces justificatives que possible.

Le formulaire d'appel doit être soumis dans les **3 jours ouvrables** suivant la date de réception de la décision rendue. Si le délai de 3 jours ouvrables est dépassé, veuillez expliquer pourquoi vous n'avez pas pu faire votre demande plus tôt. Le délai pour faire appel ne sera prolongé que dans des circonstances exceptionnelles.

Consentement

Je certifie par la présente que les informations fournies dans ce formulaire sont exactes, correctes et véridiques.

Signature du demandeur

Date

AVIS DE COLLECTE DE RENSEIGNEMENTS PERSONNELS


(Loi municipale sur l'accès à l'information et la protection de la vie privée)

Ces renseignements sont recueillis en vertu de l'autorité légale de la Loi sur les services aux enfants et à la jeunesse (LSEJ) de 2014 afin d'administrer la subvention pour les frais des services à l'enfance.

Si vous avez des questions concernant la collecte de ces renseignements, veuillez communiquer avec :

Services aux enfants, Ville du Grand Sudbury

 childrenservices@greatersudbury.ca

 705-674-4455 poste 4279

À L'USAGE EXCLUSIF DU BUREAU - FORMULAIRE REÇU PAR LE PERSONNEL DE CGS

NOM DE L'EMPLOYÉ DE CGS

DATE

APPROUVÉ PAR LE GESTIONNAIRE / COORDNATRICE

DÉCISION

Appel accepté

Appel refusé

Date de réponse envoyée au demandeur :