



FACTURE
Ville du Grand Sudbury – Division ONTARIO AU TRAVAIL
C.P. 3500, succ. A, 199, rue Larch
Sudbury ON P3A 5W5
Téléphone : (705) 675-2411 Télécopieur : (705) 673-0813

N° de dossier :

N° de l'agent de programme :

SERVICE INFORMEL DE GARDE D'ENFANT
DEMANDE DE REMBOURSEMENT DES FRAIS DE GARDE D'ENFANT
POUR LA PÉRIODE DE 16^E JOUR DE _____ AU 15^E JOUR DE _____ 2018

Nom de l'enfant	
Date de naissance (jj/mm/aaaa)	
Nombre de feuilles de temps soumises ce mois-ci pour cet enfant	
Montant à payer au fournisseur de service de garde	\$

Je, _____ confirme que toutes les déclarations ci-dessous sont exactes :
Nom du parent/tuteur en lettres moulées

- a) Les renseignements fournis dans ce formulaire décrivent fidèlement les services de garde d'enfant que j'ai achetés en ce mois pour l'enfant indiqué ci-dessus;
- b) Le fournisseur de soins de garde ou la gardienne / le gardien n'est pas membre de mon ménage aux fins de l'aide financière.

(Signature du parent/tuteur)

_____ de _____
Nom en lettres moulées (fournisseur de garde) Adresse postale

confirme que chacun des énoncés ci-dessous est exact :

- a) L'information fournie ci-dessous décrit fidèlement les services de garde d'enfant que j'ai fournis dans ce mois à l'enfant nommé ci-dessus.
- b) Je n'ai pas l'obligation légale de subvenir aux besoins de l'enfant nommé ci-dessus.
- c) Je ne suis pas membre du ménage bénéficiaire d'aide financière qui comprend l'enfant nommé ci-dessus.
- d) Je ne fournis pas des services de garde à plus de cinq enfants de moins de 10 ans qui ne sont pas membres de la même famille.
- e) J'ai plus que 18 ans (sauf en cas d'approbation préalable de l'agent de programme).

(Signature du fournisseur de services de garde)

N° de téléphone

Signé en ce _____^e jour du mois de _____ de l'an _____.

Pour le mois de							
Exemple Date (jour, mois)	De	À	Heures	Date (jour, mois)	De	À	Heures
16/11	8 h	16 h	9 heures	17/11	8 h	12 h	4 heures
Date (jour, mois)	De	À	Heures	Date (jour, mois)	De	À	Heures
Sous-total A				Sous-total B			
Additionner le sous-total A							
Total des heures							
Multiplier par							4 \$
Montant à recevoir							
Soustraire le Supplément de revenu de l'Ontario pour les familles travailleuses ayant des frais de garde d'enfants							
Total de la demande de remboursement par Ontario au travail							

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

La collecte des renseignements demandés dans ce formulaire est conforme à la *Loi sur les prestations familiales, L.R.O 1990* ou la *Loi de 1997 sur le programme Ontario au travail* aux fins de l'administration des programmes d'aide sociale du gouvernement de l'Ontario. Pour vous informer à ce sujet, veuillez vous adresser au bureau de la municipalité ou du ministère des Services sociaux et communautaires le plus près de chez vous.

À L'USAGE DU BUREAU SEULEMENT

- La vérification de paiement du mois précédent a été soumise.
- Le montant du Supplément de revenu de l'Ontario pour les familles travailleuses ayant des frais de garde d'enfants a été déduit, le cas échéant.
- La vérification de la participation au programme ou la vérification des revenus pour la période a été soumise.
- Acheminer au dossier administratif.