

**Qui doit remplir ce formulaire de demande?**

Le parent qui désire bénéficier de la contribution réduite ou de l'exemption de la contribution réduite pour son ou ses enfants âgés de moins de 5 ans au 30 septembre de l'année de référence (période s'échelonnant du 1<sup>er</sup> septembre au 31 août de l'année suivante).

**Comment faire une demande?**

Dans ce formulaire, les lettres encadrées (exemple : **A**), font référence à une liste de documents à joindre. Il est important de cocher au verso du formulaire les cases qui correspondent à votre situation. Vous devez remettre au service de garde le présent formulaire dûment rempli et signé, de même que l'ensemble des documents cochés, afin qu'une décision puisse être rendue quant à votre admissibilité.

Rubrique 1 – IDENTIFICATION									
<b>1.1 Parent</b> <i>Le titulaire de l'autorité parentale ou la personne qui assume de fait la garde de l'enfant</i>									
Nom					Prénom				
Adresse de résidence									
Numéro			Rue, avenue, boulevard, case postale				Appartement		
Ville, municipalité						Province		Code postal	
N° de téléphone (résidence)			Ind. rég.		N° de téléphone (travail)			Ind. rég.	
Quel est votre lien avec le ou les enfants? <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Autre personne					Êtes-vous né/née au Canada? <input type="checkbox"/> Oui <b>A</b> <input type="checkbox"/> Non <b>B</b>				
<b>Si vous faites cette demande pour plus de deux enfants, veuillez utiliser un second formulaire, en indiquant le rang de l'enfant (3<sup>e</sup>, 4<sup>e</sup>, etc.)</b>									
<b>1.2 Premier enfant</b>					<b>Deuxième enfant</b>				
Nom					Nom				
Prénom					Prénom				
Date de naissance		<b>A</b>		Année		Mois		Jour	
Date de naissance		<b>A</b>		Année		Mois		Jour	
Rubrique 2 – BESOINS DE GARDE									
<b>Premier enfant visé par cette demande</b>					<b>Deuxième enfant visé par cette demande</b>				
Cochez (✓) la case qui correspond à vos besoins de garde :									
<input type="checkbox"/> Période continue de moins de 2 h 30 par jour					<input type="checkbox"/> Période continue de moins de 2 h 30 par jour				
<input type="checkbox"/> Période continue de 2 h 30 et plus par jour jusqu'à un maximum de 10 h par jour					<input type="checkbox"/> Période continue de 2 h 30 et plus par jour jusqu'à un maximum de 10 h par jour				
<input type="checkbox"/> Période continue de plus de 10 h par jour					<input type="checkbox"/> Période continue de plus de 10 h par jour				
Date prévue de la 1 <sup>re</sup> journée de garde		Année		Mois		Jour		Date prévue de la 1 <sup>re</sup> journée de garde	
Date prévue de fin de la garde (si vous la connaissez)		Année		Mois		Jour		Date prévue de fin de la garde (si vous la connaissez)	
Rubrique 3 – PROGRAMME D'AIDE DE DERNIER RECOURS (assistance-emploi, aussi appelée aide sociale)									
<b>3.1</b> Recevez-vous une prestation d'un programme d'aide de dernier recours au sens de la Loi sur le soutien du revenu et favorisant l'emploi et la solidarité sociale (assistance-emploi, aussi appelée aide sociale)? <input type="checkbox"/> Oui <b>C</b> <input type="checkbox"/> Non									
Si vous avez répondu <b>non</b> , passez à la <b>Rubrique 4 – RENSEIGNEMENT EXIGÉ DANS LE CAS D'UNE RÉINSCRIPTION</b>									
<b>3.2</b> Avez-vous une lettre de recommandation indiquant que votre enfant a besoin de services de garde pour une durée plus longue? <input type="checkbox"/> Oui <b>D</b> <input type="checkbox"/> Non									
Si vous avez répondu <b>oui</b> , cochez (✓) la case se rapportant à l'organisme qui a fourni la lettre de recommandation.									
<input type="checkbox"/> Centre local de services communautaires (CLSC)			<input type="checkbox"/> Centre de services de santé et de services sociaux pour les autochtones cris						
<input type="checkbox"/> Centre hospitalier			<input type="checkbox"/> Centre de protection de l'enfance et de la jeunesse (CPEJ)						
<input type="checkbox"/> Centre de réadaptation									
<b>Veuillez signer l'autorisation de communiquer des renseignements si vous recevez des prestations d'un programme d'aide de dernier recours (assistance-emploi, aussi appelée aide sociale).</b>									
J'autorise le ministère de la Famille, des Aînés et de la Condition féminine à vérifier mon admissibilité à un programme d'aide de dernier recours (assistance-emploi, aussi appelée aide sociale) dans le cadre de l'exemption de la contribution réduite.									
<b>Signature du parent</b>					<b>Date</b>				
					Année		Mois		Jour
Rubrique 4 – RENSEIGNEMENT EXIGÉ DANS LE CAS D'UNE RÉINSCRIPTION									
<b>4.1</b> Depuis le 1 <sup>er</sup> septembre de l'année de référence, avez-vous bénéficié de la contribution réduite ou, si vous recevez une prestation d'un programme d'aide de dernier recours (assistance-emploi, aussi appelée aide sociale), avez-vous été exempté/exemptée du paiement de la contribution réduite? <input type="checkbox"/> Oui <b>E</b> <input type="checkbox"/> Non									
Rubrique 5 – SIGNATURE									
<b>Je déclare que les renseignements qui figurent dans cette demande sont exacts et complets.</b> Notez qu'en vertu du Règlement sur la contribution réduite, le parent doit aviser sans délai le service de garde de tout changement affectant les renseignements ou les documents qui ont établi son admissibilité à la contribution réduite ou à son exemption.									
<b>Signature du parent</b>					<b>Date</b>				
					Année		Mois		Jour

## LISTE DES DOCUMENTS À JOINDRE

Cochez (✓) les cases qui correspondent à votre situation selon les lettres encadrées sur le formulaire.

<input type="checkbox"/> <b>A</b> Une copie de l'acte de naissance du parent	Si vous ne pouvez fournir votre acte de naissance ou celui de votre ou de vos enfants, vous devez produire une déclaration assermentée indiquant les motifs pour lesquels vous ne pouvez le ou les fournir, en établissant l'âge de l'enfant visé par la demande au 30 septembre de l'année de référence.					
<input type="checkbox"/> <b>A</b> Une copie de l'acte de naissance du premier enfant visé par cette demande						
<input type="checkbox"/> <b>A</b> Une copie de l'acte de naissance du deuxième enfant visé par cette demande						
<b>IMPORTANT : L'original des actes de naissance doit être présenté au service de garde.</b>						
<input type="checkbox"/> <b>B</b> Si vous êtes né/née à l'extérieur du Canada ou si vous avez un statut d'Indien, cochez (✓), dans le tableau qui suit, la case se rapportant à votre statut. Veuillez remettre les documents exigés selon votre statut.						
<b>TABLEAU</b>						
Citoyen canadien ou indien <input type="checkbox"/>	Résident permanent <input type="checkbox"/>	Personne autorisée à soumettre sur place une demande de résidence permanente <input type="checkbox"/>	<b>Étrangers avec statuts</b>			
			Travailleur temporaire <input type="checkbox"/>	Étudiant étranger <input type="checkbox"/>	Titulaire d'un permis de séjour temporaire <input type="checkbox"/>	Réfugié Personne à protéger Personne protégée <input type="checkbox"/>
<b>Documents exigés</b>	<b>Documents exigés</b>	<b>Documents exigés</b>	<b>Documents exigés</b>	<b>Documents exigés</b>	<b>Documents exigés</b>	<b>Documents exigés</b>
Copie de la carte de citoyenneté ou Copie du certificat de citoyenneté canadienne ou Copie du passeport canadien ou Copie du certificat d'inscription d'une naissance canadienne à l'étranger ou Copie du certificat de statut d'Indien	Copie de la fiche relative au droit d'établissement (IMM-1000) ou Copie de la carte de résident permanent ou Copie de la confirmation de résidence permanente délivrée par les autorités canadiennes de l'immigration	Copie de la lettre délivrée par les autorités canadiennes de l'immigration établissant que la personne est autorisée à soumettre au Canada une demande de résidence permanente et Copie du certificat de sélection délivré en vertu de l'article 3.1 de la Loi sur l'immigration au Québec	Copie du permis de travail délivré par les autorités canadiennes de l'immigration indiquant le lieu de travail et le nom l'employeur ou Si le ressortissant étranger est exempté de l'obligation d'être titulaire d'un tel permis, copie du document attestant son droit de se trouver légalement au Canada	Copie d'un certificat d'acceptation délivré en vertu de l'article 3.2 de la Loi sur l'immigration au Québec et Copie d'une lettre délivrée par le ministre de l'Éducation attestant que la personne est récipiendaire d'une bourse d'études du gouvernement du Québec en vertu de la politique relative aux étudiants étrangers dans les collèges et universités du Québec (bourse d'excellence)	Copie d'un permis de séjour temporaire dont la codification établit qu'il a été délivré en vue de l'octroi éventuel de la résidence permanente et Copie du certificat de sélection délivré en vertu de l'article 3.1 de la Loi sur l'immigration au Québec	Copie du certificat de sélection délivré en vertu de l'article 3.1 de la Loi sur l'immigration au Québec et Copie de la lettre de l'autorité canadienne compétente établissant que la personne est un réfugié ou une personne à protéger ou encore une personne protégée au sens de la Loi sur l'immigration et la protection des réfugiés
<input type="checkbox"/> <b>C</b> Une preuve que vous recevez des prestations d'un programme d'aide de dernier recours au sens de la Loi sur le soutien du revenu et favorisant l'emploi et la solidarité sociale (assistance-emploi, aussi appelée aide sociale).						
<input type="checkbox"/> <b>D</b> Une lettre de recommandation indiquant que l'enfant affecté d'un problème psychosocial a besoin de services de garde pour une durée plus longue. Sans cette mesure, il y a lieu de croire que l'enfant serait retiré du milieu familial. La durée des périodes de garde requises doit être indiquée sur la lettre de recommandation d'un centre local de services communautaires (CLSC), ou d'un centre de protection de l'enfance et de la jeunesse (CPEJ), ou d'un centre hospitalier, ou d'un centre de réadaptation, ou d'un centre de services de santé et de services sociaux pour les autochtones cris.						
<input type="checkbox"/> <b>E</b> Une attestation des services de garde précisant notamment la date de début de fréquentation de l'enfant, la date de cessation des services de garde ainsi que le nombre total de journées de garde à contribution réduite dont vous avez bénéficié depuis le 1 <sup>er</sup> septembre de l'année de référence. Si vous recevez une prestation d'un programme d'aide de dernier recours (assistance-emploi, aussi appelée aide sociale), le nombre total des journées de garde pour lesquelles vous avez été exempté/exemptée de payer la contribution réduite.						

## RÉSERVÉ À L'ADMINISTRATION

DÉCISION DU SERVICE DE GARDE						
<b>Identification</b>						
Nom de l'établissement					N° de l'établissement (permis)	
Nom de la personne responsable du service de garde en milieu familial				Prénom		
<b>Décision</b>						
<input type="checkbox"/> Oui La demande du parent est acceptée; le parent remplit toutes les conditions prévues par la loi et par le Règlement sur la contribution réduite.						
<input type="checkbox"/> Non La demande du parent a été refusée pour les motifs suivants : _____ _____ _____						
<b>À remplir si le parent reçoit une prestation d'un programme d'aide de dernier recours (assistance-emploi, aussi appelée aide sociale)</b>						
Le parent est exempté du paiement de la contribution réduite				<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		
Le parent est exempté du paiement de la contribution réduite pour plus de 23,5 heures par semaine puisqu'il présente une lettre de recommandation à cet effet				<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		
<b>Premier enfant visé par cette demande</b>			<b>Deuxième enfant visé par cette demande</b>			
			Année	Mois	Jour	
Date du début de la garde			Date du début de la garde			
			Année	Mois	Jour	
Date de la décision			Date de la décision			
<b>Signature du service de garde</b>			<b>Date</b>		Année	Mois    Jour

## DROIT DE RÉVISION

Le parent qui se croit lésé par une décision du titulaire d'un permis de centre de la petite enfance ou de garderie de ne pas le rendre admissible à la contribution réduite ou à l'exemption de la contribution réduite, peut demander au ministre de réviser cette décision. Il doit adresser sa demande de révision par écrit au ministère de la Famille, des Aînés et de la Condition féminine dans les 90 jours suivant la date à laquelle on l'a avisé de la décision.