



Demande de subvention pour les frais de garde d'enfants des Services à l'enfance

Tous les documents présentés seront conservés par la Corporation of the City of London pendant une période d'au moins neuf (9) ans. Avis sur la collecte de renseignements personnels : Les renseignements personnels exigés dans ce formulaire sont recueillis en vertu de la *Loi sur la garde d'enfants et la petite enfance* et seront utilisés pour déterminer l'admissibilité à la subvention pour les frais de garde d'enfants. Les questions concernant cette collecte de renseignements personnels peuvent être adressées au bureau des Services à l'enfance, au 519 661-4834.

Partie 1 - Membres de la famille

Une « famille » est le demandeur, son conjoint ou partenaire et les enfants à charge vivant dans le même foyer.

Demandeur

Nom		Prénom		Deuxième prénom	
Sexe <input type="checkbox"/> Homme <input type="checkbox"/> Femme <input type="checkbox"/> Autre		Date de naissance (AAAA-MM-JJ)	Numéro de téléphone principal		Type de numéro de téléphone <input type="checkbox"/> Domicile <input type="checkbox"/> Cellulaire <input type="checkbox"/> Travail
Numéro de téléphone secondaire	Type de numéro de téléphone <input type="checkbox"/> Domicile <input type="checkbox"/> Cellulaire <input type="checkbox"/> Travail		Adresse électronique		
Je préfère que les Services à l'enfance communiquent avec moi ou répondent à mes questions par courriel. Je comprends qu'Internet n'est pas un moyen de communication sécurisé et que nos courriels peuvent contenir mes renseignements personnels confidentiels. <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non					
État matrimonial <input type="checkbox"/> Célibataire <input type="checkbox"/> Conjoint de droit <input type="checkbox"/> Séparé <input type="checkbox"/> Conjoint de fait <input type="checkbox"/> Divorcé <input type="checkbox"/> Veuf					
Statut au Canada: <input type="checkbox"/> Né au Canada <input type="checkbox"/> Résident permanent <input type="checkbox"/> Immigrant reçu <input type="checkbox"/> Visa de travail/d'études					

Adresse de domicile

App. n°	Adresse de voirie	Ville	Code postal
---------	-------------------	-------	-------------

Demandeur 2 (le cas échéant)

Aux fins de la subvention pour les frais de garde d'enfants, veuillez remplir cette partie si vous avez un conjoint de droit, un partenaire ou un conjoint de fait.

Nom		Prénom		Deuxième prénom	
Sexe <input type="checkbox"/> Homme <input type="checkbox"/> Femme <input type="checkbox"/> Autre			Date de naissance (AAAA-MM-JJ)		

Enfants à charge

Le nombre de personnes à charge vivant dans votre foyer influe sur votre admissibilité. Énumérez tous les enfants à charge de moins de 18 ans vivant dans le foyer, même si des services de garde d'enfants ne sont pas nécessaires pour un enfant particulier.

Nom		Prénom		Deuxième prénom	
Sexe <input type="checkbox"/> Homme <input type="checkbox"/> Femme <input type="checkbox"/> Autre		Date de naissance (AAAA-MM-JJ)		Cette personne: <input type="checkbox"/> Nécessite des services de garde d'enfants <input type="checkbox"/> Ne nécessite pas de services de garde d'enfants	
Si cette personne a besoin de services de garde d'enfants:					
Date de début préférée (aaaa-mm-jj):			Choix de garderie (s'il est connu):		
Si cette personne est actuellement en garderie:					
Garderie:			École/classe:		
Nom		Prénom		Deuxième prénom	
Sexe <input type="checkbox"/> Homme <input type="checkbox"/> Femme <input type="checkbox"/> Autre		Date de naissance (AAAA-MM-JJ)		Cette personne: <input type="checkbox"/> Nécessite des services de garde d'enfants <input type="checkbox"/> Ne nécessite pas de services de garde d'enfants	
Si cette personne a besoin de services de garde d'enfants:					
Date de début préférée (aaaa-mm-jj):			Choix de garderie (s'il est connu):		
Si cette personne est actuellement en garderie:					
Garderie:			École/classe:		
Nom		Prénom		Deuxième prénom	
Sexe <input type="checkbox"/> Homme <input type="checkbox"/> Femme <input type="checkbox"/> Autre		Date de naissance (AAAA-MM-JJ)		Cette personne: <input type="checkbox"/> Nécessite des services de garde d'enfants <input type="checkbox"/> Ne nécessite pas de services de garde d'enfants	
Si cette personne a besoin de services de garde d'enfants:					
Date de début préférée (aaaa-mm-jj):			Choix de garderie (s'il est connu):		
Si cette personne est actuellement en garderie:					
Garderie:			École/classe:		
Nom		Prénom		Deuxième prénom	
Sexe <input type="checkbox"/> Homme <input type="checkbox"/> Femme <input type="checkbox"/> Autre		Date de naissance (AAAA-MM-JJ)		Cette personne: <input type="checkbox"/> Nécessite des services de garde d'enfants <input type="checkbox"/> Ne nécessite pas de services de garde d'enfants	
Si cette personne a besoin de services de garde d'enfants :					
Date de début préférée (aaaa-mm-jj) :			Choix de garderie (s'il est connu):		
Si cette personne est actuellement en garderie:					
Garderie:			École/classe:		

Partie 2 – Raison pour le besoin de services de garde d'enfants

Pour y être admissible, vous et votre conjoint devez avoir une raison pour demander une subvention pour les frais de garde d'enfants. Sélectionnez votre raison ci-dessous. Si elle est admissible, une subvention pour les frais de garde d'enfants peut être accordée.

Demander

Raison(s) de la demande de subvention pour les frais de garde d'enfants:

- | | | | | |
|--|--|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> Emploi – | <input type="checkbox"/> Temps plein / | <input type="checkbox"/> Temps partiel / | <input type="checkbox"/> Travail indépendant | <input type="checkbox"/> Therapeutic Referral – |
| <input type="checkbox"/> Études | | | | <input type="checkbox"/> Child / <input type="checkbox"/> Parent |
| <input type="checkbox"/> Programme ontarien de soutien aux personnes handicapées, programme Ontario au travail | | | | |

Demander 2

Raison(s) de la demande de subvention pour les frais de garde d'enfants:

- | | | | | |
|--|--|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> Emploi – | <input type="checkbox"/> Temps plein / | <input type="checkbox"/> Temps partiel / | <input type="checkbox"/> Travail indépendant | <input type="checkbox"/> Thérapie – |
| <input type="checkbox"/> Études | | | | <input type="checkbox"/> Enfant / <input type="checkbox"/> Parent |
| <input type="checkbox"/> Programme ontarien de soutien aux personnes handicapées, programme Ontario au travail | | | | |

Partie 3 – Revenu

Demander

Sources de revenu:

- | | | |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> Salaire | <input type="checkbox"/> Ontario au travail | <input type="checkbox"/> Prestations d'assurance-emploi |
| <input type="checkbox"/> Travail indépendant | <input type="checkbox"/> Programme ontarien de soutien aux personnes handicapées | <input type="checkbox"/> Régime de pensions du Canada |
| <input type="checkbox"/> Ontario Student Assistance Program | <input type="checkbox"/> Paiement de l'assurance contre les accidents du travail | <input type="checkbox"/> Autre |
| <input type="checkbox"/> Support | | |

Demander 2

Sources de revenu:

- | | | |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> Salaire | <input type="checkbox"/> Ontario au travail | <input type="checkbox"/> Prestations d'assurance-emploi |
| <input type="checkbox"/> Travail indépendant | <input type="checkbox"/> Programme ontarien de soutien aux personnes handicapées | <input type="checkbox"/> Régime de pensions du Canada |
| <input type="checkbox"/> Ontario Student Assistance Program | <input type="checkbox"/> Paiement de l'assurance contre les accidents du travail | <input type="checkbox"/> Autre |
| <input type="checkbox"/> Support | | |

Partie 4 – Coordonnées et préférences pour les rendez-vous

Comment pouvons-nous vous contacter? <input type="checkbox"/> Par téléphone <input type="checkbox"/> Par courriel		Personne à contacter:
Jour préféré: <input type="checkbox"/> Lundi <input type="checkbox"/> Mardi <input type="checkbox"/> Mercredi <input type="checkbox"/> Jeudi <input type="checkbox"/> Vendredi <input type="checkbox"/> N'importe quel jour		
Heure préférée: <input type="checkbox"/> 8 h 30 – 10 h 30 <input type="checkbox"/> 10 h 30 – 12 h 30 <input type="checkbox"/> 12 h 30 – 2 h 30 <input type="checkbox"/> 2 h 30 – 4 h 30 <input type="checkbox"/> À n'importe quelle heure (8 h 30 – 16 h 30)		
Avez-vous besoin d'un interprète? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Langue parlée:	Avez-vous besoin d'une autre assistance?

Partie 5 – Commentaires

Veillez nous fournir toute information supplémentaire que vous souhaiteriez nous communiquer.

Partie 6 – Déclaration et consentement

Demander:

Je confirme qu'à ma connaissance toutes les informations contenues dans la présente demande sont exactes. J'informerai immédiatement les services des enfants, du département de développement social et de la santé, de la ville de London, de tout changement dans ma/notre situation, notamment les changements d'état civil, d'emploi, d'école, de formation, de garderie, et/ou tout autre changement dans ma/notre situation.

Nom du demandeur (en lettres moulées)	Signature du demandeur	Date de signature (aaaa-mm-jj)
Nom du deuxième demandeur (en lettres moulées)	Signature du deuxième demandeur	Date de signature (aaaa-mm-jj)

Dépôt de la demande dûment remplie et des documents justificatifs

Soumettez votre demande et les pièces justificatives au bureau des Services à l'enfance par télécopieur, courriel, courrier ou en personne.

Télécopieur: 519 661-5821

Courriel: childcare@london.ca

Adresse postale: Services à l'enfance
355, rue Wellington, bureau 248
C.P. 5045
London (Ontario) N6A 3N7

Pour en savoir plus, appelez le bureau des Services à l'enfance, au 519 661-4834.

Si le financement n'est pas disponible, le nom de chaque enfant admissible sera placé sur une liste d'attente pour l'obtention d'une subvention pour les frais de garde. La date d'inscription à la liste d'attente sera la date à laquelle tous les documents auront été reçus par le bureau des Services à l'enfance.