



		Candidat(e)		Co-candidat(e)			
Prénom							
Nom de famille							
Anciens noms							
Numéro d'assurance sociale							
Date de naissance							
Sexe		<input type="checkbox"/> Homme <input type="checkbox"/> Femme <input type="checkbox"/> Inconnu		<input type="checkbox"/> Homme <input type="checkbox"/> Femme <input type="checkbox"/> Inconnu			
État matrimonial		<input type="checkbox"/> Célibataire <input type="checkbox"/> Séparé(e) <input type="checkbox"/> Marie(e)		<input type="checkbox"/> Conjoint(e) de fait <input type="checkbox"/> Veuve/Veuf			
Adresse personnelle							
Téléphone				Courriel			
Est-ce qu'un membre de la famille vivant dans votre foyer fait partie d'une des communautés suivantes?							
<input type="checkbox"/> Premières nations <input type="checkbox"/> Inuit <input type="checkbox"/> Métis <input type="checkbox"/> Sans Objet							
Raison pour avoir besoin d'un service de garde							
Employé/ Nom de l'employeur							
Aux études / Nom de l'école							
Raison d'ordre social ou thérapeutique							
Agence de référence							
Autre							
Enfants vivant avec vous (0 à 12 ans)							
Prénom	Nom de famille	Date de naissance	Sexe	Besoin de services de garde?		Année d'études	École
				<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non			
				<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non			
				<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non			
				<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non			
				<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non			
Renseignements supplémentaires							
L'un de vos enfants nécessite des services de garde a-t-il des besoins particuliers? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non							
Si oui, de quel enfant s'agit-il							
Votre enfant est-il déjà inscrit?			<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non				



Vérification du revenu			
On ne tient pas compte des actifs ni des dépenses générales			
Recevez-vous des prestations du programme Ontario au travail?		<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
Autres sources de revenu	Type:		
Vous pouvez calculer le revenu annuel de votre ménage* au moyen de votre dernier avis de cotisation ou du rapport le plus récent de la Prestation fiscale canadienne pour enfants (joindre une copie au présent formulaire).			
Revenu total annuel*	Candidat(e) (x)	Co-candidat(e) (y)	Total (x + y)
Avis de cotisation ou Prestation fiscale canadienne pour enfants (Ligne 236)			
* Si vous ou votre enfant avez un handicap, veuillez demander si certaines des dépenses liées à une incapacité permettent de réduire votre revenu annuel.			
Tous les renseignements fournis au moyen de la présente demande sont exacts, au mieux de ma (« Je » s'applique à toutes les personnes signataires) connaissance et de ce que je tiens pour véridique. J'informerai immédiatement le Conseil des services du district de Manitoulin- Sudbury de tout changement à ma situation, par exemple mon état matrimonial ou ma situation d'emploi, mon inscription aux études ou à des activités de formation et/ou tout changement concernant mes circonstances qui me touchent. J'aviserais également tout de suite le Conseil des services du district de Manitoulin-Sudbury si mon revenu ou celui de mon conjoint / ma conjointe augmente ou diminue de 20 % durant l'année. J'autorise l'organisme à transmettre les renseignements indiqués sur le présent formulaire ou en pièce jointe dans ses bureaux, au programme Ontario au travail ou aux services de logement Communautaire, et ce, sans que je reçoive d'autre avis, s'ils sont nécessaires afin de prendre des décisions ou de vérifier mon admissibilité à l'aide aux termes de la Loi de 2014 de la garde d'enfants et la petite enfance, de la Loi de 847 2011 sur les services de logement, de la Loi de 1997 sur le programme Ontario au travail ou de la Loi de 1997 sur le Programme ontarien de soutien aux personnes handicapées.			

Signature du candidat(e): _____

Co- candidat(e): _____

Date: _____

Date: _____

S'il y a lieu, veuillez joindre des copies des documents suivants à votre demande:
Certificat de naissance de tous les enfants <input type="checkbox"/>
Parents inscrits à des cours – Preuve de fréquentation scolaire ou d'inscription <input type="checkbox"/>
Parents sur le marché du travail – Preuve d'emploi / bordereau de paie récent <input type="checkbox"/>
Vérification des recommandations, lettres ou document expliquant une raison d'ordre social ou thérapeutique <input type="checkbox"/>
Carte d'assurance sociale des parents <input type="checkbox"/>
Documents de garde, accord de séparation ou ordonnance du tribunal <input type="checkbox"/>
Avis de cotisation le plus récent <input type="checkbox"/>

Veillez faire parvenir les formulaires remplis et des copies des documents ci-dessus à l'adresse suivante:
Fax: (705) 862-7805 ou (866) 397-3334
Adresse postale: 210 Mead Blvd, Espanola, P5E 1R9
Courriel: childcareapplications@msdsb.net