**Federal ID :**

**Département d’éducation et de soins de la petite enfance (EEC)**

**Demande d’aide financière pour la garde d'enfants**

**Nom du parent principal (nom et prénom)**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Date de naissance** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Nom du parent secondaire (nom et prénom)**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Date de naissance** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Nº SS du parent principal**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Nº SS du parent secondaire** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**E-mail du parent principal** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **E-mail du parent secondaire** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Adresse postale**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Ville/Code postal**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Nº de téléphone du domicile**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Nº de téléphone au travail**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Type d’éligibilité :**  **□** Évaluation initiale **□** Réévaluation

**Le parent principal est un parent :**

* biologique
* adoptif
* beau-parent
* grand-parent
* famille d’accueil
* tuteur légal
* responsable désigné

**Le parent secondaire est un parent :**

* biologique
* adoptif
* beau-parent
* grand-parent
* famille d’accueil
* tuteur légal
* responsable désigné

**Motif du besoin de service (activité) : parent principal**

* travail
* recherche d’un emploi
* formation
* lycée
* GED
* études supérieures
* congé de maternité
* incapacité d’un parent
* retraite, si plus de 65 ans

total d’heures requises : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Motif du besoin de service (activité) : parent secondaire**

* travail
* recherche d’un emploi
* formation
* lycée
* GED
* études supérieures
* congé de maternité
* incapacité d’un parent
* retraite, si plus de 65 ans

total d’heures requises : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Détail des revenus (cochez ce qui convient) :**

* salarié - salaires, pourboires/commissions inclus
* travailleur indépendant
* recettes d’exploitation
* pension alimentaire entre époux
* pension alimentaire versées aux enfants
* gains de loterie
* pension de retraite
* pension de la sécurité sociale (allocation de SSI, assurance invalidité SSDI, etc.)
* allocations de chômage
* indemnité pour accident du travail
* Aide transitoire aux familles avec un enfant dépendant à charge (TADC)
* revenus locatifs nets
* dividendes ou revenus de crédits/immobiliers
* autres : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Revenu mensuel total ajusté du ménage (à partir du calcul du revenu mensuel p. 3) : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_$**

**Niveau de droits :**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Taille de la famille :**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Aide accordée à partir du :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** **Fin de l'aide \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** **Date de réévaluation\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Enfants inclus dans la subvention pour services de garde**

Prénom : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nom : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nº SS de l’enfant : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Classement (1er enfant à charge, 2ème enfant, etc.) : \_\_\_\_\_\_Sexe : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   
Besoins spéciaux/Handicap (O/N) : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nº de recommandation (le cas échéant) : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Agence ayant émis la recommandation : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Prix par jour : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nom de l’éducateur/de la crèche : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Lieu du service : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Origine ethnique : Cochez ce qui convient**:

* amérindien
* natif de l’Alaska
* hispanique/latino
* noir/afro-américain
* asiatique
* natif d’Hawaï / des Îles du Pacifique
* blanc
* autre

Prénom : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nom : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nº SS de l’enfant : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Classement (1er enfant à charge, 2ème enfant, etc.) : \_\_\_\_\_\_Sexe : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   
Besoins spéciaux/Handicap (O/N) : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nº de recommandation (le cas échéant) : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Agence ayant émis la recommandation : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Prix par jour : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nom de l’éducateur/de la crèche : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Lieu du service : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Origine ethnique : Cochez ce qui convient**:

* amérindien
* natif de l’Alaska
* hispanique/latino
* noir/afro-américain
* asiatique
* natif d’Hawaï / des Îles du Pacifique
* blanc
* autre

Prénom : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nom : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nº SS de l’enfant : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Classement (1er enfant à charge, 2ème enfant, etc.) : \_\_\_\_\_\_Sexe : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   
Besoins spéciaux/Handicap (O/N) : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nº de recommandation (le cas échéant) : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Agence ayant émis la recommandation : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Prix par jour : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nom de l’éducateur/de la crèche : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Lieu du service : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Origine ethnique : Cochez ce qui convient**:

* amérindien
* natif de l’Alaska
* hispanique/latino
* noir/afro-américain
* asiatique
* natif d’Hawaï / des Îles du Pacifique
* blanc
* autre

Prénom : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nom : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nº SS de l’enfant : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Classement (1er enfant à charge, 2ème enfant, etc.) : \_\_\_\_\_\_Sexe : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   
Besoins spéciaux/Handicap (O/N) : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nº de recommandation (le cas échéant) : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Agence ayant émis la recommandation : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Prix par jour : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nom de l’éducateur/de la crèche : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Lieu du service : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Origine ethnique : Cochez ce qui convient**:

* amérindien
* natif de l’Alaska
* hispanique/latino
* noir/afro-américain
* asiatique
* natif d’Hawaï / des Îles du Pacifique
* blanc
* autre

**Enfants non couverts par la subvention**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nom | Handicap  O/N | Date de naissance | Document indiquant le lien de parenté |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**Calcul du revenu mensuel**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Parent principal** | **Parent secondaire** |
| Salaire brut mensuel, activité en tant qu’indépendant incluse : | $ | $ |
| Recettes d’exploitation : | $ | $ |
| Pension alimentaire entre époux : | $ | $ |
| Pension alimentaire versées aux enfants : | $ | $ |
| Gains de loterie : | $ | $ |
| Retraite : | $ | $ |
| Sécurité sociale (allocation de SSI, assurance invalidité SSDI, etc.) | $ | $ |
| Indemnité de chômage : | $ | $ |
| Indemnité pour accident du travail : | $ | $ |
| Aide transitoire aux familles avec un enfant dépendant à charge (TADC) | $ | $ |
| Revenus locatifs nets : | $ | $ |
| Dividendes/revenus de crédits/immobiliers : | $ | $ |
| Autres (veuillez préciser) : | $ | $ |
| **Revenu brut mensuel total :** | $ | $ |
|  |  |  |
| Pension alimentaire entre époux - Versée : | $ | $ |
| Pension alimentaire versées aux enfants - Versée : | $ | $ |
| Crédits versés par l'employeur - le cas échéant : | $ | $ |
| Aide transitoire aux familles TAFDC - le cas échéant : | $ | $ |
| Autres aides au logement fédérales/locales : | $ | $ |
| **Revenu mensuel ajusté total :** | $ | $ |

**Calcul de conversion du salaire**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

hebdomadaire brut x 4,33 = mensuel brut toutes les deux semaines brut x 2,17 = mensuel brut

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

bimensuel brut x2 = mensuel brut trimestriel brut divisé par 3 = mensuel brut

**Calcul du prix par semaine**

Première demande ou réévaluation (entourez)

prix par jour/par enfant nbre de jours = prix par semaine

1er \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ x \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ = \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2e \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ x \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ = \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3e \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ x \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ = \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

4e \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ x \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ = \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Total par semaine \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

x 2 = 1er versement \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

J’atteste sur l’honneur, et sous peine de sanctions pénales pour parjure, que les informations fournies sont correctes et complètes J’avertirai l’EEC sous quatorze (14) jours de tout changement relatif à mes revenus, à la taille de ma famille ou à mon taux d'activité. J’accepte de payer tous les frais hebdomadaires à la crèche/au service d'accueil agréé(e). Je verserai également une caution égale à une semaine de garderie. La caution sera ajustée de manière adéquate en cas de changement du coût estimé par semaine. J’accepte de verser les sommes dues même pour les jours où mon enfant ne se rend pas à la garderie (jours de fermeture approuvés par l’EEC, absences de mon enfant ou périodes de vacances). J’ai pris connaissance du calendrier des jours fériés et de la politique de fermeture de la crèche en cas de neige. Je comprends que je ne suis pas tenu(e) de régler les frais de garderie en cas de fermeture non officielle. Je comprends que j’ai le droit de solliciter auprès de l'EEC une réexamination de mon dossier en cas de rejet de ma demande, ou de réduction ou suspension de mes bénéfices. En cas de réexamination du dossier, j’accepte de continuer à payer les frais non contestés dans l’attente de la décision de l’EEC et j’accepte de payer tous les frais imposés suite à la décision de l'EEC. J’atteste ne pas recevoir une aide supérieure à 50 heures de garderie par semaine, quelle que soit l’origine de la subvention. **Je comprends que fournir des informations erronées ou trompeuses en relation avec ce formulaire et/ou que ne pas avertir sous quatorze (14) jours de tout changement de situation pouvant modifier mes droits ou mes bénéfices peut entraîner la résiliation de la subvention, mon droit à toute autre aide future de l’EEC, m’obliger à rembourser les frais de garderie de mon enfant et/ou m’exposer à une amende.**

Les informations figurant sur cette demande et les pièces justificatives seront utilisées afin de déterminer mon éligibilité. Ces informations pourront être partagées avec des prestataires engagés par l’EEC ou le personnel agréé de l'EEC, pour déterminer mon éligibilité, pour les besoins du service comptable ou pour d'autres services administratifs. Les informations fournies aux fins d’évaluation de l’éligibilité peuvent être comparées à celle obtenues auprès d’autres agences gouvernementales. Toutes les informations seront utilisées de manière confidentielle, conformément aux lois du Massachusetts.

**Avertissement** L’EEC peut utiliser votre nom, date de naissance, adresse, numéro de sécurité sociale, ou toute autre information d’identification à des fins autorisées par la loi fédérale et locale, telles que la vérification des informations que vous avez fournies dans ce formulaire à propos de vos salaires, revenus, actifs et aides ou services publics auxquels vous avez droit. L’EEC peut utiliser les informations d’identification pour effectuer des recoupements de données afin de confirmer votre éligibilité et éviter d’éventuelles fraudes. L’EEC peut également contrôler les informations d’identification que vous avez fournies dans ce formulaire à propos des membres de votre famille, telles que votre conjoint(e), un parent absent, ou les personnes à votre charge. Des recoupements sur ordinateur peuvent être faits entre les noms, dates de naissance, adresses, numéros de sécurité sociale ou autres informations d’identification et les données des Entités détentrices suivantes (entre autres) : Administration fiscale ; Sécurité sociale ; Système de vérification des informations des ressortissants étrangers ; Centre de services de soins Medicare et Medicaid ; MassHealth ; Registre des véhicules automobiles ; Ministère des revenus ; Secrétariat du revenu, bureau de perception des pensions alimentaires ; Département d’aide transitoire ; Bureau d’allocation de chômage ; Office national des anciens combattants ; Bureau des enquêtes spéciales ; Bureau de l’état civil ; Services d’information du département de justice pénale ; employeurs ; propriétaires ; Autorités locales en matière de logement ; écoles, compagnies d’assurance, banques et/ou institutions financières.

**Attestation**J’atteste sur l’honneur, et sous peine de sanctions pénales pour parjure, que les informations que j’ai fournies dans ce formulaire sont correctes et complètes.

**Consentement** J’autorise pleinement le Département d'éducation et de soins de la petite enfance (EEC) à effectuer des recoupements entre les informations d’identification de ce formulaire et les données des Entités détentrices pour confirmer les informations de ce formulaire dans le cadre mon éligibilité et d'éviter d’éventuelles fraudes. J’autorise également les Entités détentrices à divulguer à l’EEC mon salaire, mes impôts, la pension alimentaire pour mon/mes enfant(s), les aides auxquels j’ai droit, mes revenus ou d'autres informations pouvant servir à vérifier les données de ce formulaire et d’éviter d’éventuelles fraudes.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Signature du parent ou tuteur légal/date**  **Signature du représentant de l’agence/date**