



Health and Social Services
Santé et Affaires sociales

CHILD CARE USER SUBSIDY—ELIGIBILITY FORM

**SUBVENTION POUR FRAIS DE GARDE D'ENFANT
FORMULAIRE D'ADMISSIBILITE**

for the month of _____
pour le mois de/d' _____

Print name of parent
Nom du parent, en caractères d'imprimerie _____

Name of child care centre/family day home
Nom de la garderie ou de la garderie en milieu familial _____

Names of children
Noms des enfants _____

Please indicate any changes to your family circumstances by checking the following box(es) if applicable:
Cochez la ou les case(s) pertinentes ci-dessous

- | Yes
Oui | No
Non | |
|--------------------------|--------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | change in marital status
<i>changement d'état civil</i> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | change in number of dependents
<i>changement du nombre de personnes à charge</i> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | change in employment/student status
<i>changement d'emploi ou de situation scolaire</i> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | change in income
<i>changement du revenu</i> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | change of address (If yes, indicate new address, including postal code. A new application form is not required.)
<i>changement d'adresse (Si c'est le cas, indiquez la nouvelle adresse sans oublier le code postal. Vous n'avez pas besoin de soumettre un nouvelle demande.)</i> |

If you have had a change in your family circumstances, you MUST complete and submit a new subsidy application (YG2280Q F4) to the Child Care Services Unit. Submit the application as soon as possible to prevent a delay in payment. If you have any questions, please, contact the Child Care Services Unit at 667-3492 in Whitehorse, or call toll free from outside Whitehorse at 1-800-661-0408.

S'il y a eu des changements de votre situation familiale, vous DEVEZ obligatoirement remplir et présenter à la Section des services de garderie une nouvelle demande de subvention (YG2280Q F4). Assurez-vous de présenter votre demande le plus tôt possible afin d'éviter tout retard de paiement. Pour de plus amples renseignements, appelez la Section des services de garderie à Whitehorse, au 667-3492, ou composez sans frais le numéro 1-800-661-0408 si vous êtes de l'extérieur de Whitehorse.

I certify that child care is required during the month of _____ and my family circumstances from the original application have not changed, except as stated above.

Je déclare que les soins de garde sont requis pendant le mois de/d' _____ et que ma situation familiale n'a pas changé depuis ma dernière demande, sauf dans la mesure indiquée ci-dessus.

Declaration: I/We hereby declare that to the best of my/our knowledge and belief the above information is true and I/we give permission to the Department of Health and Social Services to verify the above information in any way necessary. I/We further understand that the provision of false or misleading information in this application may result in legal prosecution and/or being disqualified from receiving any benefits under the Child Care Subsidy Program including being barred from any further participation in the Program.

Déclaration: Je déclare/nous déclarons par les présentes qu'au meilleur de ma/notre connaissance et croyance, les renseignements ci-dessus sont vrais et je permets/nous permettons au ministère de la Santé et des Affaires sociales de vérifier ces renseignements comme bon lui semble. Il est entendu que le fait de donner des renseignements faux ou trompeurs dans la présente demande pourrait entraîner des poursuites judiciaires ou annuler de façon temporaire ou permanente le droit que j'ai/nous avons de recevoir une subvention en vertu du Programme de subventions pour frais de garde d'enfants.

DATE
DATE

SIGNATURE OF CHILD CARE APPLICANT
SIGNATURE DU DEMANDEUR/DE LA DEMANDERESSE

NOTICE TO CLIENTS:

Information is collected under the authority of the *Child Care Act* for the purpose of determining eligibility for programs offered by Child Care Services.

Queries should be directed to the Supervisor, Child Care Services, at 667-3493.

These forms are not to be signed more than one month in advance.

AVIS À LA CLIENTÈLE

Les renseignements sont obtenus en vertu de la Loi sur l'aide à l'enfance pour permettre de déterminer l'admissibilité aux programmes offerts par les Services de garderie.

Pour plus de renseignements, communiquez avec le superviseur/la superviseuse des Services de garderie au 667-3493.

Ces formulaires ne doivent pas être signés plus d'un mois à l'avance.