

Renseignements généraux

Un formulaire obligatoire

Les renseignements demandés dans ce formulaire servent à déterminer si vous êtes admissible aux allocations de frais de garde prévues dans le Programme d'aide financière pour l'intégration linguistique des immigrants et pour établir le montant qui vous sera versé. Si vous refusez ou si vous omettez de remplir et de signer ce formulaire, votre demande pourrait être rejetée.

L'accès aux renseignements que vous fournissez est réservé aux seules personnes autorisées en vertu de la Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels (chapitre A-2.1). Vous avez le droit d'accéder aux renseignements que nous détenons à votre sujet et de demander, au besoin, qu'ils soient rectifiés.


Ce qu'il faut joindre à votre demande

Vous devez nous soumettre votre demande d'allocation **dès le début de votre formation** et y joindre les documents suivants :

- une copie (recto-verso) du document d'immigration sur lequel figurent les noms de vos enfants nés à l'extérieur du Canada;
- une copie de l'acte de naissance de chacun de vos enfants nés au Canada.

Si vous étudiez le français à temps complet, vous devez joindre également :

- l'attestation indiquant que votre conjointe ou conjoint est aux études ou occupe un emploi (formulaire A-0592-BF);
- un reçu de paiement de vos frais de garde.

 **N'envoyez pas de documents originaux**, à moins d'indication contraire, car les documents soumis ne sont pas retournés.

Pour plus d'information

Pour en savoir davantage sur le Programme d'aide financière pour l'intégration linguistique des immigrants, veuillez consulter notre site Web.

- Étudiantes et étudiants des cours à temps complet : www.immigration-quebec.gouv.qc.ca/aide-financiere-temps-complet
- Étudiantes et étudiants des cours à temps partiel : www.immigration-quebec.gouv.qc.ca/aide-financiere-temps-partiel

Vous pouvez aussi communiquer avec notre Centre de contacts clientèle au 514 864-9191 si vous êtes de la région de Montréal ou au 1 877 864-9191 (sans frais) de partout ailleurs au Québec.



1. Renseignements sur l'identité

Inscrivez votre nom, votre prénom et votre adresse en caractères d'imprimerie.

_____ | _____
Nom de famille à la naissance | Prénom

_____ | _____ | _____ | _____
Numéro | Rue | Appartement | Ville

_____ | _____ | _____
Province | Code postal | Pays

Vous devez fournir votre numéro d'assurance sociale (NAS) pour que nous puissions vous verser vos allocations.

_____ |
Numéro d'assurance sociale

Votre numéro de référence individuel est indiqué sur votre Certificat de sélection du Québec.

C _____ |
Numéro de référence individuel

Vous devez vous informer auprès de la direction de votre établissement d'enseignement pour obtenir votre numéro de groupe.

_____ |
Numéro de groupe

Vous étudiez le français :

à temps complet

à temps partiel

2. Déclaration

N'oubliez pas de lire, de signer et de dater la déclaration.

Je comprends et j'accepte ce qui suit :

- Ma conjointe ou mon conjoint ne reçoit pas d'allocation de frais de garde du ministère de l'Immigration, de la Diversité et de l'Inclusion.
- Je m'engage à fournir, sur demande, les originaux de mes reçus de frais de garde.
- Je suis au courant que les renseignements que je sou mets seront vérifiés par le Ministère et que celui-ci pourra cesser de me verser des allocations ou même m'obliger à rembourser les sommes reçues si je fournis des renseignements ou des documents faux ou trompeurs.
- J'ai pris connaissance des modalités et des conditions d'admissibilité du Programme d'aide financière pour l'intégration linguistique des immigrants.
- J'autorise le service de garde ou la personne qui garde mes enfants à fournir les renseignements demandés dans l'attestation de garde. Je suis au courant que la personne signataire de l'attestation devra apposer ses initiales sur toute rature ou modification apportée au document.
- Je m'engage à informer le Ministère de tout changement concernant la garde de mes enfants jusqu'à ce que ma formation soit terminée.

_____ | _____
Signature | Date

Attention : Cette portion du formulaire doit être remplie par le fournisseur de service de garde ou la personne responsable de la garde des enfants, à l'exclusion de la conjointe ou du conjoint.

3. Renseignements sur l'identité du fournisseur de service

Services de garde régis par le ministère de la Famille

- Garderie
 Garde en milieu familial
 Centre de la petite enfance (CPE)

Services non régis par le ministère de la Famille

- Garde en milieu familial
 Garde en milieu scolaire
 Camp de jour

Inscrivez les informations en caractères d'imprimerie.

Nom de l'établissement (s'il y a lieu)

Nom de famille et prénom (personne responsable de la garde des enfants)

Adresse

Numéro de téléphone

Numéro de permis (s'il y a lieu)

Attention : Cette portion du formulaire doit être remplie par le fournisseur de service de garde ou la personne responsable de la garde des enfants, à l'exclusion de la conjointe ou du conjoint. Inscrivez en caractères d'imprimerie le nom et le prénom de chacun des enfants.

4. Renseignements sur les services fournis

Inscrivez la somme exacte payée par le parent pour chaque jour de garde.

	1 ^{er} enfant	2 ^e enfant	3 ^e enfant	4 ^e enfant
Nom				
Prénom				
Date de naissance	Année / Mois / Jour	Année / Mois / Jour	Année / Mois / Jour	Année / Mois / Jour
Frais de garde seulement	\$	\$	\$	\$
Autres frais (p. ex. : activités, déjeuner, etc.)	\$	\$	\$	\$
Somme totale payée par le parent	\$	\$	\$	\$
Horaire de garde				
Lundi	De _____ h à _____ h	De _____ h à _____ h	De _____ h à _____ h	De _____ h à _____ h
Mardi	De _____ h à _____ h	De _____ h à _____ h	De _____ h à _____ h	De _____ h à _____ h
Mercredi	De _____ h à _____ h	De _____ h à _____ h	De _____ h à _____ h	De _____ h à _____ h
Jeudi	De _____ h à _____ h	De _____ h à _____ h	De _____ h à _____ h	De _____ h à _____ h
Vendredi	De _____ h à _____ h	De _____ h à _____ h	De _____ h à _____ h	De _____ h à _____ h

Indiquez les dates réelles ou prévues du début et de la fin du service.

Année Mois Jour

Date de début

Année Mois Jour

Date de fin

Attention : Cette portion du formulaire doit être remplie par le fournisseur de service de garde ou la personne responsable de la garde des enfants, à l'exclusion de la conjointe ou du conjoint.

5. Déclaration du fournisseur de service

Je comprends et j'accepte ce qui suit :

- Je déclare avoir convenu avec le parent d'assurer, en échange d'une rémunération, la garde des enfants mentionnés dans le formulaire.
- Je suis au courant que le ministère de l'Immigration, de la Diversité et de l'Inclusion peut vérifier l'exactitude des renseignements que j'ai fournis et je sais que je dois apposer mes initiales à côté de toute rature ou modification apportée au présent formulaire.
- Je m'engage à informer le Ministère lorsque le parent des enfants mentionnés dans le formulaire cessera d'utiliser mes services.

N'oubliez pas de lire, de signer et de dater la déclaration.

Signature

Date