

## Formulaire de remboursement des frais liés aux services de garde familiale

Le Fonds d'éducation familiale et communautaire (FEFC) vous remboursera les frais liés aux services de garde familiale engagés pendant que vous assistez à des activités syndicales autorisées en dehors des heures normales de travail, d'école ou de garderie. Le Fonds ne remboursera pas les frais que vous payez habituellement pour les services de garde fournis pendant les heures normales de travail si vous aviez été à votre lieu de travail. Il convient de noter que le Fonds ne remboursera pas les frais de services fournis par un autre adulte qui assume le rôle de soignant auprès d'un ou de plusieurs membres de la famille recevant les services. Pour plus d'information concernant cette politique, n'hésitez pas à communiquer avec Gabriele Simmons, coordonnatrice du FEFC.

Les Métallos peuvent demander le remboursement de frais de garde pour les membres suivants de leurs familles qui habitent avec eux :

- a) Un enfant de 12 ans ou moins nécessitant des services de garde de jour ou de nuit;
- b) Un enfant de 15 ans ou moins nécessitant des services de garde de nuit, lorsque l'activité syndicale exige un séjour de plus de 24 heures;
- c) Un enfant ou un adulte handicapé nécessitant des services de garde de jour ou de nuit;
- d) Un adulte à charge nécessitant des services de garde de jour ou de nuit.

Le Fonds remboursera les frais réels des services de garde familiale (pendant la durée de l'activité ou de la réunion syndicale, en plus du temps de déplacement comme suit :

- Si les services sont fournis par un fournisseur autorisé ou professionnel qui n'est pas un membre de la famille, ou un fournisseur non autorisé n'ayant aucun lien de parenté avec la personne nécessitant les services (p. ex. une gardienne ou un gardien), **nous rembourserons les services à leur tarif normal**, jusqu'à concurrence de 19,50 \$ l'heure pendant un maximum de 12 heures par jour sur présentation de reçus confirmant la dépense. Dans le cas où des services seraient requis pendant la nuit, le montant remboursable est de 270 \$ [au total] pour une période de 24 heures.
- Si les services sont rendus par un membre de la famille qui réside à une adresse différente de celle où habite votre (vos) personne(s) à charge, nous verserons une rétribution au prorata, pourvu qu'une facture signée soit fournie (voir exemple).  
Remarque : la rétribution versée n'est pas par enfant; il s'agit d'une somme globale pour toutes les personnes d'un ménage nécessitant les services :
  - Pendant 3 heures ou moins par jour : 30 \$ (au total)
  - Pendant 3 heures à 6 heures par jour : 50 \$ (au total)
  - Pendant 6 heures à 24 heures par jour : 75 \$ (au total)

Si le membre de la famille qui rend les services vit à l'extérieur de la ville, nous pouvons couvrir le kilométrage parcouru à destination et en provenance de la résidence du membre. Pour plus d'information, n'hésitez pas à communiquer avec la coordonnatrice du Fonds.

Veillez remplir toutes les parties du formulaire afin d'obtenir rapidement le remboursement. Veillez à indiquer exactement l'activité syndicale à laquelle vous avez assisté, ainsi que l'heure et la date auxquelles elle a eu lieu, et pendant laquelle vous avez payé des services de garde familiale. Si vous avez participé à plusieurs activités syndicales qui ont entraîné des frais de services de garde familiale, vous devez remplir un formulaire pour chacune d'entre elles.



Remarque : Si votre convention collective exige des quarts de travail autres que de 9 h à 17 h, du lundi au vendredi, vous devrez fournir des documents à l'appui pour obtenir le remboursement des services de garde de jour, pendant les jours de semaine.

L'information suivante est destinée à l'usage interne du Syndicat des Métallos et sera traitée en toute confidentialité.



### Information concernant la ou le membre

Nom de famille	Prénom	N° de section locale des Métallos
Adresse et code postal		Ville et province
Employeur		Adresse courriel
Numéro de téléphone	Date(s) de l'activité syndicale	Heure et durée de l'activité syndicale
Nom et lieu de l'activité syndicale		
Si l'activité nécessitait un séjour de plus de 24 heures, indiquez combien de nuits vous avez passées loin de votre domicile.		Nombre de nuits
<input checked="" type="checkbox"/> Signature	<input checked="" type="checkbox"/> Signature	Date
Nom de la présidente/du président ou de la/du secrétaire-archiviste de la section locale (en lettres moulées)	Signature de la présidente/du président ou de la/du secrétaire-archiviste	Date

### Information sur le fournisseur de services

Services rendus par :	
<input type="checkbox"/> Fournisseur non autorisé	<input type="checkbox"/> Fournisseur ou organisme autorisé
<input type="checkbox"/> Fournisseur ayant un lien de parenté avec la personne nécessitant les services	
Nom du fournisseur ou de l'organisme de services	
Adresse postale du fournisseur ou de l'organisme de services	Numéro de téléphone



**Frais liés aux services de garde**

Veillez indiquer le nom du ou des membres de la famille ayant reçu les services; leur relation avec le membre qui demande le remboursement; leur âge; les dates et heures auxquelles les services ont été fournis, et le total des frais payés :

Si vous manquez d'espace, n'hésitez pas à joindre des documents additionnels à l'appui de votre demande de remboursement. À titre de rappel, lorsque vous faites appel à un fournisseur non autorisé, la rétribution versée n'est pas par enfant, mais plutôt une somme globale pour toutes les personnes d'un ménage qui reçoivent les services.

Si vous avez engagé des dépenses supplémentaires pour la garde d'un ou de plusieurs membres de votre famille, en particulier s'ils ont un handicap, veuillez les décrire et en indiquer les raisons ici :

Veillez joindre les reçus originaux de toutes les dépenses dont vous demandez le remboursement.

Si les frais dont vous demandez le remboursement sont plus élevés que le taux normal du syndicat (voir page 1), veuillez en donner les raisons :

Veillez joindre les reçus originaux de tous les frais dont vous demandez le remboursement. Les factures des fournisseurs de services doivent comprendre leur nom et leur adresse au complet; s'ils sont des fournisseurs autorisés et leur relation avec la personne qui demande le remboursement ou qui reçoit les services; leur numéro de téléphone; votre nom et votre numéro de téléphone, les dates et les heures pendant lesquelles les services ont été fournis et pour quel membre de votre famille; le montant facturé et une signature.

Si votre fournisseur de services ne peut vous donner un reçu, veuillez utiliser notre modèle de Facture pour services de garde familiale, disponible [ici](#).

Je confirme que sans de tels services de garde familiale, je n'aurais pas pu assister à l'activité autorisée du Syndicat des Métallos.

X Signature	Date
Signature de la/du membre	Date

Veillez faire parvenir la demande dûment remplie par courriel, par télécopieur ou par la poste à la coordonnatrice du Fonds d'éducation familiale et communautaire :

Gabriele Simmons – [FEFC@usw.ca](mailto:FEFC@usw.ca)  
 Télécopieur : À l'attention du FEFC au 416 482-5548  
 Adresse postale : FEFC, a/s du Bureau national canadien, Syndicat des Métallos,  
 800-234 av. Eglinton Est, Toronto (Ontario) M4P 1K7

N° d'identification de la demande de remboursement des services de garde familiale (attribuée par la coordonnatrice du FEFC) :