

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 engagés pendant que vous assistez à des activités syndicales autorisées à l'extérieur 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 moins de 17 ans;
- b) Une personne handicapée;
- c) Un adulte à charge nécessitant des soins.

Le Fonds remboursera les frais réels des services de garde familiale au taux de 19,50 \$ l'heure pendant la durée de la réunion ou de l'activité syndicale, ainsi que le temps de déplacement. Nous rembourserons un maximum de 12 heures par jour. Dans le cas où des services seraient requis pendant la nuit, le montant remboursable est de 270 \$ pour une période de 24 heures.

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.

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 fournis par : Nom du fournisseur ou de l'organisme de services	
<input type="checkbox"/> Fournisseur non autorisé <input type="checkbox"/> Fournisseur ou organisme autorisé	
Adresse postale du fournisseur ou de l'organisme de services	Numéro de téléphone

Frais liés aux services de garde

Nom du membre de la famille et relation avec la ou le Métallo demandant le remboursement	Âge	Date(s) de la prestation des services de garde	Heures de prestation des services	Frais payés
1.				
2.				
3.				
			Total des frais de garde	\$

Si vous manquez d'espace, n'hésitez pas à joindre des documents additionnels à l'appui de votre demande de remboursement.

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 :

Veuillez 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 :

Veuillez 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; 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

Veuillez 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 - FCEF@usw.ca

Télécopieur : À l'attention du FEFC 416 482-5548

Adresse postale : FEFC, a/s du Bureau national canadien, Syndicat des Métallos, 800-234 av. Eglinton Est, Toronto (Ont.) M4P 1K7

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