

## Demande de compensation de frais de garde

- Suite à la mise en place de l'arrêté ministériel numéro 2020-015 de la ministre de la Santé et des Services sociaux en date du 4 avril les employés qui effectue un **quart complet** de travail, en **temps supplémentaire** de soir, de nuit ou de **fin de semaine** peuvent bénéficier d'une allocation équivalant à un montant fixe de 30\$ en **compensation** des frais de garde d'enfants âgées de **13 ans et moins**, sur présentation de **pièces justificatives**.
- Vous devez compléter le formulaire, et joindre obligatoirement les deux pièces justificatives suivantes :
  - ✓ Copie du certificat de naissance de l'enfant âgé de 13 ans et moins;
  - et**
  - ✓ Copie du reçu attestant des frais de garde. Le nom de l'enfant ainsi que la date ou période de garde doivent obligatoirement figurer sur le reçu. Puisqu'il s'agit d'une compensation des frais de garde, vous devez avoir encouru des frais de garde pour la garde de votre enfant pour le quart de travail en question.
- Vous aurez jusqu'à **1 mois** suivant la **fin des mesures** d'urgence sanitaire pour nous **remettre le reçu** de garde et copie du certificat de naissance.

### Identification *(écrire lisiblement et en lettres moulées svp)*

Nom employé : \_\_\_\_\_ N° d'employé à six chiffres : \_\_\_\_\_  
Titre d'emploi : \_\_\_\_\_ Service : \_\_\_\_\_  
Installation : \_\_\_\_\_ Syndicat :  FIQ  CSN 2  CSN 3  SCFP

### Date du quart complet de travail en temps supplémentaire

Date du quart de travail (AAAA-MM-JJ) : \_\_\_\_\_ Quart de travail :  Jour  Soir  Nuit  
Date du quart de travail (AAAA-MM-JJ) : \_\_\_\_\_ Quart de travail :  Jour  Soir  Nuit  
Date du quart de travail (AAAA-MM-JJ) : \_\_\_\_\_ Quart de travail :  Jour  Soir  Nuit  
Date du quart de travail (AAAA-MM-JJ) : \_\_\_\_\_ Quart de travail :  Jour  Soir  Nuit

### Déclaration

Je, soussigné, confirme avoir encouru des frais de garde pour mon enfant âgé de 13 ans et moins pour la période du (des) quart(s) de travail en temps supplémentaire identifié(s) ci-haut.

Signature de l'employé

Date

Veuillez retourner le formulaire dûment complété à l'adresse courriel [conditionsdexercice.cemt1@ssss.gouv.qc.ca](mailto:conditionsdexercice.cemt1@ssss.gouv.qc.ca) en prenant soin d'indiquer dans l'objet du courriel les renseignements suivants : no d'employé à six chiffres, nom et prénom, titre d'emploi et le sujet (exemple : 001234 Tremblay Simone, préposée aux bénéficiaires – Compensation frais de garde.