

Formulaire de demande de remboursement des contributions versées à un régime de retraite : à l'intention des garderies (y compris les prématernelles)

Pour présenter une demande de remboursement, vous devez avoir déjà établi un régime de pension qui répond aux exigences d'Apprentissage et garde des jeunes enfants Manitoba et avoir versé des contributions à titre d'employeur à un taux minimum de quatre pour cent du salaire brut des employés pour la période. Vous devez fournir au personnel d'Apprentissage et garde des jeunes enfants Manitoba la confirmation de votre adhésion à un régime de retraite, si ce n'est déjà fait.

Apprentissage et garde des jeunes enfants Manitoba remboursera aux garderies admissibles les contributions versées par l'employeur au régime de retraite. Le montant du remboursement ne couvre que les contributions réelles de l'employeur au régime de retraite de la garderie, à un taux de quatre pour cent du salaire du personnel. Deux pour cent supplémentaires seront fournis à compter du 1er octobre 2011 jusqu'au 30 septembre 2013, qui doivent être remboursés à titre de revenu à l'employé. Le remboursement est effectué une fois par trimestre, selon les trimestres suivants :

- du 1er avril au 30 juin
- du 1er juillet au 30 septembre
- du 1er octobre au 31 décembre
- du 1er janvier au 31 mars

Le paiement sera calculé en fonction de votre demande et des **contributions réelles reçues par votre prestataire de régime de retraite** comme l'indiquent les documents exigés.

Vous pouvez présenter votre demande de remboursement à compter du premier jour suivant la fin de chaque trimestre (31 mars, 30 juin, 30 septembre et 31 décembre). Vous devez fournir des pièces justificatives qui confirment le montant des contributions de l'employeur au régime de retraite durant le trimestre. Communiquez avec votre prestataire de régime de retraite pour savoir comment obtenir des relevés.

Faites parvenir votre demande et les pièces justificatives à l'adresse suivante :

Apprentissage et garde des jeunes enfants Manitoba, Régime de retraite

114, rue Garry, bureau 219
Winnipeg (Manitoba) R3C 4V6

Si vous avez des questions, appelez le Service de renseignements sur la garde d'enfants en composant le 204-945-0776 à Winnipeg ou le 1-888-213-4754 (sans frais), ou envoyez un courriel à childcarepension@gov.mb.ca.

REMARQUE : Si votre garderie a besoin d'un paiement anticipé pour verser les contributions de l'employeur et que vous n'avez pas encore présenté de demande, vous pouvez le faire en remplissant le Formulaire de demande de paiement anticipé de contribution au régime de retraite qui est accessible en ligne à www.manitoba.ca/fs/childcare/pension.fr.html, ou en téléphonant au Service de renseignements concernant la garde d'enfants, au 204-945-0776 (à Winnipeg) ou au 1-888-213-4754 (sans frais). Les garderies doivent considérer ce paiement anticipé comme une dette envers le gouvernement du Manitoba et la consigner comme telle dans leurs états financiers annuels vérifiés.

Les renseignements fournis dans la présente demande pourront être vérifiés par Apprentissage et garde des jeunes enfants Manitoba.

Formulaire de demande de remboursement des contributions versées à un régime de retraite

Apprentissage et gardes des jeunes enfants Manitoba
114, rue Garry, bureau 219, Winnipeg (Manitoba) R3C 4V6
204-945-0776 à Winnipeg; 1-888-213-4754 sans frais

Renseignements sur les contributions

Nom de la garderie	N° de l'établissement
--------------------	-----------------------

Prestataire du régime de retraite	N° d'enregistrement du régime de retraite
-----------------------------------	---

Période visée par le remboursement

du 1^{er} janvier au 31 mars
 du 1^{er} avril au 30 juin
 du 1^{er} juillet au 30 septembre
 du 1^{er} octobre au 31 décembre

Veillez joindre les relevés visant la période de remboursement pour laquelle vous présentez votre demande. Voici quelques exemples de relevés, selon votre prestataire de régime de pension :

- **CUMIS** – Chiffrier de l'état de rapprochement de l'employeur
- **Great-West Life** – Relevé de la Great West Life indiquant les contributions reçues pour la période de relevé visée
- **Industrielle Alliance** – Relevé de l'Industrielle Alliance indiquant les contributions reçues pour la période de relevé visée
- **Standard Life** – Sommaire des activités financières et confirmation de paiement, ainsi que votre chiffrier de paiements indiquant les noms et les contributions des membres
- **Autre** – Rapport sommaire des contributions et autre confirmation des contributions versées par le prestataire du régime de retraite. Si vous n'avez pas ces documents, veuillez communiquer avec votre conseiller financier.

TOUS LES RELEVÉS DOIVENT INDICUER LE NOM DU MEMBRE (DE L'EMPLOYÉ) ET LE MONTANT DES CONTRIBUTIONS.

Les documents exigés concernant les contributions sont joints.

1. Est-ce que le taux de contribution est le même pour tous les **EMPLOYÉS**?

Oui Taux _____%

Non Taux pour la majorité des employés : _____%

Indiquez dans le tableau ci-dessous les employés dont les taux de contribution sont différents.

2. Est-ce que le taux de contribution de l'**EMPLOYEUR** (la garderie) est le même pour tous les employés ou pour la majorité d'entre eux?

Oui Taux _____%

Non Taux pour la majorité des employés : _____%

Indiquez dans le tableau ci-dessous les employés dont les taux de contribution sont différents.

Montant total des contributions de l'employeur pour la période de remboursement visée _____\$

(Remarque : Ce montant sera révisé et peut être différent du paiement approuvé réel.)

Veillez indiquer uniquement les employés dont le taux de contribution de l'employé ou de l'employeur est différent de celui de la majorité des employés.

Nom au complet de l'employé	Taux de contribution de l'employé (en %)	Contributions de l'employé (en dollars)	Taux de contribution de l'employeur (en %)	Contributions de l'employeur (en dollars)	RÉSERVÉ À Apprentissage et garde des jeunes enfants Manitoba	
					%	Montant

Déclaration :

Je déclare/Nous déclarons que les renseignements fournis dans cette demande sont vrais et complets. J'atteste/Nous attestons qu'aucun renseignement qui pourrait être pertinent au calcul du montant de remboursement des contributions au régime de retraite n'a été faussement représenté, dissimulé ni omis.

Signature du directeur

Date

Signature d'un membre du conseil d'administration

Date

Réservé à Apprentissage et garde des jeunes enfants Manitoba

Total Employer @ 4% \$ _____ plus 2% _____ MELCC Approved \$ _____

Vendor No.	Cost Element 7211000	Order No. 930066109	Ref Doc.	Text *Pension Reimbursement
------------	-------------------------	------------------------	----------	--------------------------------

Approval for Payment Signature	Date	Amount Payable by Province
--------------------------------	------	----------------------------