

# 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 retraite qui répond aux exigences du Programme d'apprentissage et de garde des jeunes enfants 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 du Programme d'apprentissage et de garde des jeunes enfants la confirmation de votre adhésion à un régime de retraite, si ce n'est déjà fait.

Le Programme d'apprentissage et de garde des jeunes enfants 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. Le remboursement est effectué une fois par trimestre, selon les trimestres suivants :

- du 1<sup>er</sup> avril au 30 juin
- du 1<sup>er</sup> juillet au 30 septembre
- du 1<sup>er</sup> octobre au 31 décembre
- du 1<sup>er</sup> 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 :

## **Programme d'apprentissage et de garde des jeunes enfants**

114, rue Garry, bureau 210

Winnipeg (Manitoba) R3C 4V4

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 [elccfinance@gov.mb.ca](mailto:elccfinance@gov.mb.ca).

### **NOTE:**

Vous pouvez télécharger le Formulaire de demande de remboursement des contributions versées à un régime de retraite à l'intention des garderies en ligne à <https://www.gov.mb.ca/fs/childcare/index.fr.html>.

Les renseignements fournis dans la présente demande pourront être vérifiés par le Programme d'apprentissage et garde des jeunes enfants.

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

Programme d'apprentissage et de garde des jeunes enfants  
114, rue Garry, bureau 210, Winnipeg (Manitoba) R3C 4V4  
204 945-0776 à Winnipeg • 1 877 213-4754 (sans frais)

**Renseignements sur les contributions**

Nom de la garderie

N° de l'établissement

Prestataire de régime de retraite

Numéro d'enregistrement du régime de retraite

Période de remboursement (choisir une période)

- du 1<sup>er</sup> janvier au 31 mars     
  du 1<sup>er</sup> avril au 30 juin     
  du 1<sup>er</sup> juillet au 30 septembre     
  du 1<sup>er</sup> octobre au 31 décembre

**Veillez joindre les relevés visant la période de remboursement pour laquelle vous présentez votre demande. Selon votre prestataire de régime de retraite, voici quelques exemples de relevés :**

- **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
- **Manulife** – 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 INDIQUER 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.)**

Nom au complet de l'employé	Taux de contribution de l'employé (en %)	Contributions de l'employé (en \$)	Taux de contribution de l'employeur (en %)	Contributions de l'employeur (en \$)	RÉSERVÉ AU	
					Programme d'apprentissage et de garde des jeunes enfants	
					%	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 ou de la directrice

\_\_\_\_\_  
Date

\_\_\_\_\_  
Signature d'un membre du conseil  
d'administration

\_\_\_\_\_  
Date

**Réservé au Programme d'apprentissage et de garde des jeunes enfants**

Contributions totales de l'employeur à 4 % \_\_\_\_\_ \$      Approuvé \_\_\_\_\_ \$

N° de fournisseur	Élément de coût	N° de l'ordre :	Doc. de réf.	Texte
	<b>7211000</b>	<b>930066109</b>		<b>*Remboursement des contributions</b>
Approbation du paiement – signature		Date		Montant dû par la Province