

# POLITIQUE DE L'UEDN EN MATIÈRE DE GARDE FAMILIALE

(Révisée en janvier 2025)

## Objectif

L'UEDN reconnaît pleinement que la famille ne peut pas être uniquement définie comme étant composée de « la mère, du père et de leurs enfants » et qu'elle peut également inclure les parents célibataires, les parents de même sexe et des membres d'une même famille résidant dans le ménage.

L'objectif de la présente politique est d'éliminer l'un des obstacles qui empêchent les membres de participer aux activités syndicales.

La politique en matière de garde familiale de l'UEDN a pour but d'aider le membre à couvrir les frais supplémentaires encourus en raison de sa participation à une activité autorisée de l'UEDN.

Afin d'obtenir un maximum de flexibilité, tout sera mis en œuvre pour fournir des services de garde d'enfants sur place dans la mesure où il est possible de recruter des personnes ayant suivi une formation en éducation de la petite enfance (EPE) ou des professionnels autorisés. Les services de garde d'enfants offerts sur place seront disponibles pour les séances du soir qui s'inscrivent dans le programme des événements.

## Admissibilité

En vertu de la PGE, lorsque le membre est le seul parent disponible au moment de l'activité syndicale autorisée, les frais de garde sont pris en charge pendant la journée **en dehors** des heures normales de travail, d'école ou de garderie. Les frais de garde d'enfants qui **auraient été normalement déboursés pendant les heures de travail** si le membre s'était trouvé sur son lieu de travail **ne sont pas couverts**.

La PGE ne couvre pas les frais pour la garde d'enfants assurée par un conjoint ou un partenaire, un ex-conjoint ou un partenaire ayant le droit de garde ou un membre de la famille résidant dans le ménage.

Les membres ont le droit de demander le remboursement des frais de garde d'enfants si la garde est assurée par les membres de la famille suivants, à condition qu'ils résident à temps plein ou à temps partiel avec le membre :

1. un enfant de moins de 18 ans;
2. une personne en situation de handicap;
3. un adulte qui est une personne à charge nécessitant des soins.

## Comment faire une demande

Le formulaire de demande de remboursement des frais de garde d'enfants doit être *rempli* et **accompagné d'un récépissé qui doit inclure les renseignements suivants\*** :

- Le nom et le prénom de la personne ayant assuré la garde
- L'adresse complète de la personne ayant assuré la garde
- Le numéro de téléphone de la personne ayant assuré la garde
- Le numéro de permis du professionnel ayant assuré la garde (s'il y a lieu)
- Le détail des dates et des heures auxquelles la garde a été assurée pour chaque membre de la famille
- Le montant facturé
- La signature de la personne ayant assuré la garde

## Remboursement des frais

1. Lorsque la garde est assurée par une personne autre qu'un organisme ou un professionnel autorisé ou par le conjoint ou partenaire, l'ex-conjoint ou le partenaire ayant le droit de garde, les frais de garde seront remboursés comme suit :

- a) La somme réelle jusqu'à concurrence de 25 \$ de l'heure au taux maximal de 250 \$ par période de 24 heures pour une famille comptant une personne à charge.
- b) La somme réelle jusqu'à concurrence de 50 \$ de l'heure au taux maximal de 250 \$ par période de 24 heures pour une famille comptant deux personnes à charge.
- c) La somme réelle jusqu'à concurrence de 50 \$ de l'heure au taux maximal de 500 \$ par période de 24 heures pour une famille comptant trois personnes à charge.

d) La somme réelle jusqu'à concurrence de 50 \$ de l'heure + 25 \$ de l'heure par personne à charge supplémentaire, au taux maximal de 500 \$ pour une famille comptant quatre personnes à charge ou plus.

Période de 24 heures : soins prodigués entre 7 h 30 et 7 h 29 le lendemain.

2. Si la garde est assurée par un organisme ou un professionnel autorisé, les **frais réels** seront remboursés.
3. Lorsqu'un programme de garde d'enfants est offert sur place dans le cadre des activités de l'UEDN :
  - a) l'augmentation des frais d'hébergement partagé sera prise en charge;
  - b) et lorsque le souper ne fait pas partie du programme, une allocation de 25 \$ par enfant et par jour peut être accordée. *(Le remboursement sera basé sur le programme de déplacement approuvé du participant.)*

#### **Exceptions approuvées à l'avance**

Sur demande, il sera tenu compte des besoins particuliers ou des circonstances inhabituelles entraînant des coûts supérieurs aux taux et dépenses admissibles susmentionnés. **Des renseignements détaillés doivent être fournis à l'avance pour obtenir une préapprobation**

## Formulaire de demande de remboursement des frais de garde familiale

Remplir toutes les sections pour garantir le paiement de la demande.

Les renseignements suivants sont réservés à l'usage de l'UEDN et seront tenus confidentiels.

| RENSEIGNEMENTS SUR LE MEMBRE   |  |   |                                 |             |
|--|--|---|---------------------------------|-------------|
| NOM  | PRÉNOM   | NUMÉRO DE MEMBRE AFPC                           |                                 |             |
| ADRESSE POSTALE  |  | VILLE   | PROVINCE                        |             |
| CODE POSTAL  | NUMÉRO DE TÉLÉPHONE  | DATE DE L'ACTIVITÉ                              |                                 |             |
| ACTIVITÉ DE L'UEDN (TITRE DE LA CONFÉRENCE, DU COURS, DE LA RÉUNION, ETC. VEUILLEZ PRÉCISER.)  |  |   |                                 |             |
| RENSEIGNEMENTS SUR LE FOURNISSEUR DES SERVICES DE GARDE  |  |   |                                 |             |
| GARDE ASSURÉE PAR  |  | NUMÉRO DE PERMIS                                |                                 |             |
| <input type="checkbox"/> PROFESSIONNEL OU ORGANISME NON AUTORISÉ   | <input type="checkbox"/> PROFESSIONNEL OU ORGANISME AUTORISÉ |   |                                 |             |
| NOM DU PROFESSIONNEL OU DE L'ORGANISME   |  |   |                                 |             |
| ADRESSE POSTALE  |  | NUMÉRO DE TÉLÉPHONE                             |                                 |             |
| SECTION A – FRAIS ENGAGÉS (VOIR SECTIONS 1 ET 2, FRAIS REMBOURSABLES, POUR CONNAÎTRE LES TAUX APPLICABLES)   |  |   |                                 |             |
| MEMBRE DE LA FAMILLE ET RELATION   | ÂGE  | DATE(S)   | HEURES DE GARDE                 | FRAIS PAYÉS |
| 1.   |  |   |                                 |             |
| 2.   |  |   |                                 |             |
| 3.   |  |   |                                 |             |
| 4.   |  |   |                                 |             |
|  |  |   | <b>FRAIS TOTAUX (SECTION A)</b> |             |
| <i>Si vous avez besoin d'espace supplémentaire, utilisez une feuille séparée et joignez-la à la présente demande.</i>                                    |  |   |                                 |             |
| SECTION B – EXCEPTIONS APPROUVÉES À L'AVANCE   |  |   |                                 |             |
| PRÉCISEZ.  |  |   |                                 |             |
|  |  |   | <b>FRAIS TOTAUX (SECTION B)</b> |             |
| X  |  |   |                                 |             |
| PRÉAPPROUVÉ PAR  |  |   | DATE                            |             |
| <i>Joignez tous les reçus et pièces justificatives.</i>  |  |   |                                 |             |
| <input type="checkbox"/> Je certifie que les dépenses déclarées ci-dessus ont été engagées directement pour assister à une activité autorisée de l'AFPC. |  |   |                                 |             |
| X  |  |   |                                 |             |
| SIGNATURE DU MEMBRE  |  |   | DATE                            |             |
| SECTION C – APPROBATION (RÉSERVÉ À L'USAGE INTERNE DE L'UEDN)  |  |   |                                 |             |
| NOTES EXPLICATIVES   |  | DEMANDE DE REMBOURSEMENT TOTAL (SECTIONS A + B) |                                 |             |
|  |  | RECOMMANDÉ POUR PAIEMENT                        |                                 |             |
| X  |  |   |                                 |             |
| APPROUVÉ POUR PAIEMENT PAR   |  |   | DATE                            |             |