

Notice with Respect to the Collection of Personal Information

(Freedom of Information and Protection of Privacy Act)
(Municipal Freedom of Information and Protection of Privacy Act)

This information is collected under the legal authority of the *Ontario Disability Support Program Act, 1997*, sections 5, 10, 45 & 46 or the *Ontario Works Act, 1997*, sections 7, 8, 15, 57 & 58 for the purpose of administering Government of Ontario social assistance programs. For more information contact

_____ at (_____) _____,
in your local Ontario Works or ODSP office.

Below is a form for reporting your monthly child care costs. Please fill out this form and have your child care provider sign it. Unless you have been told otherwise, **you have two options:**

1. Attach the child care receipt to your monthly income report and return it to your local Ontario Works or ODSP office; or
2. Fill in your child care expenses on your monthly income report and keep this form and any receipts in case we ask to see them in the future.

Note: 1. You can only use this form to claim costs if you had to pay for child care (e.g., licensed child care, the Extended Day Program, or unlicensed child care) because you were working for someone, working for yourself, or participating in a paid training program.

- If you are using unlicensed child care, please complete this form to report your child care expenses.
- If you are using licensed child care or the Extended Day Program, please complete this form and attach it to your official receipt from your child care provider.

2. If you are using more than one child care provider, please complete a separate form for each provider.

Detach here.

Licensed Child Care Unlicensed Child Care Extended Day Program **Child Care Receipt**

Full Name of Parent/Guardian		Telephone Number	
Full Name of Child Care Provider		Telephone Number	
Address of Child Care Provider			
Full Names of Children			Ages
1.			
2.			
3.			
4.			
Total Payments for child care in the month of _____		Total hours of care _____	
		Total payment \$ _____	
I declare the information given here to be accurate and complete.			
Signature of Parent / Guardian		Signature of Child Care Provider	
Date		Date	

Avis concernant la collecte de renseignements personnels
(Loi sur l'accès à l'information et la protection de la vie privée)
(Loi sur l'accès à l'information municipale et la protection de la vie privée)

Les articles 5, 10, 45 et 46 de la *Loi de 1997 sur le Programme ontarien de soutien aux personnes handicapées*, ou les articles 7, 8, 15, 57 et 58 de la *Loi de 1997 sur le programme Ontario au travail* autorisent la présente collecte de renseignements aux fins de l'application des programmes de l'aide sociale du gouvernement de l'Ontario. Pour de plus amples renseignements, veuillez communiquer avec

_____ au (_____) _____
au bureau du programme Ontario au travail ou du POSPH de votre localité.

Vous trouverez ci-dessous un formulaire de déclaration de vos frais mensuels de garde d'enfants. Remplissez ce formulaire et faites-le signer par le fournisseur des services de garde d'enfants. Sauf indication contraire, **vous avez deux options** :

1. Joignez le reçu pour frais de garde d'enfants à votre déclaration de revenus mensuelle et renvoyez-les au bureau local du programme Ontario au travail ou du POSPH;
2. Indiquez vos frais de garde d'enfants sur votre déclaration de revenus mensuelle et conservez ce formulaire et les reçus pour les produire sur demande.

Nota : 1. Vous ne pouvez utiliser le présent formulaire que si vous avez dû engager des frais de garde d'enfants (p. ex., garderie titulaire d'un permis, Programme de jour prolongé, garderie non titulaire d'un permis), parce que vous travaillez pour quelqu'un, pour vous-même ou que vous participez à un programme de formation rémunéré.

- Si vous utilisez un fournisseur de services de garde d'enfants sans permis, veuillez remplir le formulaire pour déclarer vos frais de garde d'enfants.
- Si vous utilisez un fournisseur de services de garde d'enfants avec permis ou le Programme de jour prolongé, veuillez remplir le formulaire et le joindre au reçu officiel de votre fournisseur de services de garde d'enfants.

2. Si vous utilisez plus d'un fournisseur de services de garde d'enfants, veuillez remplir un formulaire par fournisseur.

Détachez ici.

Avec permis
 Sans permis
 Programme de jour prolongé
Reçu pour frais de garde d'enfants

Nom et prénom(s) du père ou de la mère/du tuteur ou de la tutrice	Numéro de téléphone
Nom et prénom(s) du fournisseur de services de garde d'enfants	Numéro de téléphone
Adresse du fournisseur de services de garde d'enfants	
Nom et prénom(s) des enfants	Âge
1.	
2.	
3.	
4.	
Frais de garde du mois de (d') _____	
Nombre total d'heures _____	
Montant total payé _____	
Je déclare que les renseignements fournis dans la présente sont exacts et complets.	
Signature du père ou de la mère/du tuteur ou de la tutrice	Date
Signature du fournisseur de services de garde d'enfants	Date