

# Politique de garde familiale

Dernière mise à jour : 9 juin, 2026

## 1. Objet

- 1.1. L'ACEP reconnaît que la famille ne se définit pas uniquement par la présence d'une mère, d'un père et d'enfants. Elle peut prendre plusieurs formes, notamment les familles monoparentales, les parents de même sexe et les proches à charge résidant sous le même toit.
- 1.2. La Politique de garde familiale de l'ACEP a pour objet de lever un des obstacles qui empêchent les membres de participer aux activités du syndicat.
- 1.3. Cette politique a pour but d'aider les membres à couvrir les frais supplémentaires occasionnés directement par leur participation à une activité autorisée de l'ACEP.
- 1.4. Afin que les membres bénéficient d'une plus grande souplesse, tous les efforts seront déployés pour proposer des services de garde sur place, dans la mesure où il est possible d'embaucher des éducatrices ou des éducateurs de la petite enfance ou du personnel de garde agréé. Ces personnes seront également disponibles pour la durée des séances en soirée faisant partie du programme d'activités.

## 2. Définitions

- 2.1. Une « période de 24 heures » correspond aux services offerts entre 7 h 30 et 7 h 29 le lendemain.

## 3. Admissibilité

- 3.1. Lorsque le/la membre est la seule personne à assumer la garde au moment de l'activité syndicale autorisée, la Politique couvre les frais de garde encourus pendant la journée **en dehors** des heures normales de travail, d'école ou de garderie. Les frais de garde familiale que la personne membre aurait **normalement engagés pendant les heures de travail**, si elle avait été à son lieu de travail, **ne sont pas remboursés**.
- 3.2. Aucun remboursement n'est accordé lorsque la garde familiale est confiée à l'épouse ou l'époux/la conjointe ou le conjoint, l'ex-épouse ou l'ex-époux/l'ex-conjointe ou l'ex-conjoint ayant la garde légale ou à un proche faisant partie du ménage.
- 3.3. Les membres ont le droit de réclamer le remboursement des frais de garde des membres de la famille qui demeurent en permanence ou à temps partiel avec eux :
  - a. un·e enfant âgé·e de moins de 18 ans;
  - b. une personne ayant un handicap;
  - c. une personne adulte à charge qui nécessite de l'assistance.\

## 4. Demande de remboursement

- 4.1. Pour obtenir un remboursement, il faut soumettre le formulaire « Demande de remboursement des dépenses de garde familiale » dûment rempli, **accompagné d'un reçu** sur lequel figurent les renseignements suivants :
  - a. nom complet de la personne qui assure les services de garde;

- b. son adresse;
  - c. son numéro de téléphone;
  - d. son numéro de permis (le cas échéant);
  - e. les dates et les heures de garde pour chaque membre de la famille;
  - f. la somme demandée;
  - g. la signature de la personne qui assure les services de garde.
- 4.1.2. Afin de faciliter le remboursement par dépôt direct, les membres doivent joindre un chèque annulé à leur demande initiale.

## 5. Frais remboursés

- 5.1. Lorsque les services de garde sont prodigués par une personne qui ne fait pas partie d'une agence agréée ou qui n'est pas membre du personnel de garde agréé, ou qui n'est pas l'épouse ou l'époux/la conjointe ou le conjoint ou l'ex-épouse ou l'ex-époux/l'ex-conjointe ou l'ex-conjoint ayant la garde légale :
- a. la **somme réelle** jusqu'à concurrence de 20 \$ de l'heure, sans dépasser un maximum de 140 \$ par période de 24 heures pour le premier membre de la famille;
  - b. la somme réelle jusqu'à concurrence de 20 \$ de l'heure, sans dépasser un maximum de 100 \$ par période de 24 heures pour chaque membre supplémentaire de la famille.
- 5.2. Si les services de garde sont prodigués par une agence agréée ou par du personnel agréé, les **frais réels** sont remboursés.
- 5.3. Lorsque des **services de garde sont assurés sur place aux activités de l'ACEP**, les frais supplémentaires liés à l'aménagement des installations communes sont couverts.

## 5.4. Approbation préalable des cas exceptionnels

- 5.4.1. Sur demande, on tiendra compte des besoins particuliers ou des circonstances inhabituelles qui entraînent des frais supérieurs aux taux susmentionnés et aux frais admissibles. **Des renseignements détaillés doivent être fournis à l'avance aux fins de préapprobation.**

## Demande de remboursement des dépenses de garde familiale

Remplir toutes les sections pour obtenir un remboursement.

Les renseignements suivants sont pour l'usage exclusif de l'ACEP et seront tenus confidentiels.

### INFORMATION DE LA PERSONNE MEMBRE

<b>NOM DE FAMILLE</b> Cliquez ou appuyez ici pour saisir du texte.	<b>PRÉNOM</b> Cliquez ou appuyez ici pour saisir du texte.		
<b>ADRESSE</b> Cliquez ou appuyez ici pour saisir du texte.	<b>VILLE</b> Cliquez ou appuyez ici pour saisir du texte.	<b>PROVINCE</b> Choisissez une option.	
<b>CODE POSTAL</b> Cliquez ou appuyez ici pour saisir du texte.	<b>NUMÉRO DE TÉLÉPHONE</b> Cliquez ou appuyez ici pour saisir du texte.	<b>DATE DE L'ACTIVITÉ</b> Cliquez ou appuyez ici pour saisir une date.	
<b>ACTIVITÉ DE L'ACEP (TITRE DE LA CONFÉRENCE, DU COURS, DE LA RÉUNION OU AUTRE – PRÉCISEZ)</b> Cliquez ou appuyez ici pour saisir du texte.			

### INFORMATION DE L'AGENCE OU DU PERSONNEL DE GARDE

<b>SERVICES FOURNIS PAR</b>  <input type="checkbox"/> <b>AGENCE NON AGRÉÉE/PERSONNEL DE GARDE NON AGRÉÉ</b> <input type="checkbox"/> <b>AGENCE AGRÉÉE/PERSONNEL DE GARDE AGRÉÉ</b>	<b>NUMÉRO DE PERMIS</b> Cliquez ou appuyez ici pour saisir du texte.
<b>NOM DE LA PERSONNE OU DE L'AGENCE QUI FOURNIT LES SERVICES</b> Cliquez ou appuyez ici pour saisir du texte.	
<b>ADRESSE</b> Cliquez ou appuyez ici pour saisir du texte.	<b>NUMÉRO DE TÉLÉPHONE</b> Cliquez ou appuyez ici pour saisir du texte.

**SECTION A – FRAIS ENGAGÉS (FRAIS REMBOURSÉS, VOIR LA SECTION 5 POUR LES TAUX APPLICABLES)**

<b>MEMBRE DE LA FAMILLE ET SON LIEN DE PARENTÉ</b>	<b>ÂGE</b>	<b>DATE</b>	<b>HEURES</b>	<b>FRAIS ENGAGÉS</b>
1. Cliquez ou appuyez ici pour saisir du texte.	Cliquez ou appuyez ici pour saisir du texte.	Cliquez ou appuyez ici pour saisir une date.	Cliquez ou appuyez ici pour saisir du texte.	Cliquez ou appuyez ici pour saisir du texte.
2. Cliquez ou appuyez ici pour saisir du texte.	Cliquez ou appuyez ici pour saisir du texte.	Cliquez ou appuyez ici pour saisir une date.	Cliquez ou appuyez ici pour saisir du texte.	Cliquez ou appuyez ici pour saisir du texte.
3. Cliquez ou appuyez ici pour saisir du texte.	Cliquez ou appuyez ici pour saisir du texte.	Cliquez ou appuyez ici pour saisir une date.	Cliquez ou appuyez ici pour saisir du texte.	Cliquez ou appuyez ici pour saisir du texte.
4. Cliquez ou appuyez ici pour saisir du texte.	Cliquez ou appuyez ici pour saisir du texte.	Cliquez ou appuyez ici pour saisir une date.	Cliquez ou appuyez ici pour saisir du texte.	Cliquez ou appuyez ici pour saisir du texte.
<b>TOTAL DES FRAIS ENGAGÉS (SECTION A)</b>			Cliquez ou appuyez ici pour saisir du texte.	

*Si vous devez inscrire davantage de membres de la famille, faites-le sur une autre feuille, que vous joindrez à cette demande de remboursement.*

**SECTION B – APPROBATION PRÉALABLE DES CAS EXCEPTIONNELS**

<b>Précisez</b>		
Cliquez ou appuyez ici pour saisir du texte.		
	<b>Total des frais engagés (Section B)</b>	Cliquez ou appuyez ici pour saisir du texte.
<b>x</b>		Cliquez ou appuyez ici pour saisir une date.
<b>Frais approuvés au préalable par</b>		<b>Date</b>

*Joindre les reçus et les pièces justificatives*

<input type="checkbox"/> Je certifie par les présentes que les dépenses susmentionnées sont une conséquence directe de ma participation à une activité autorisée de l' <b>ACEP</b> .	
<b>x</b>	Cliquez ou appuyez ici pour saisir une date.
<b>SIGNATURE DE LA PERSONNE MEMBRE</b>	<b>DATE</b>

<b>SECTION C – APPROBATION (À L'USAGE EXCLUSIF DE L'ACEP)</b>		
<b>NOTES EXPLICATIVES</b> Cliquez ou appuyez ici pour saisir du texte.	<b>TOTAL DU REMBOURSEMENT (SECTIONS A + B)</b>	Cliquez ou appuyez ici pour saisir du texte.
	<b>RECOMMANDATION DE PAIEMENT</b>	Cliquez ou appuyez ici pour saisir du texte.
<b>x</b>		Cliquez ou appuyez ici pour saisir une date.
<b>PAIEMENT AUTORISÉ PAR</b>		<b>DATE</b>