



Service des aliments pour enfants

2^e étage – 379, Broadway,

Winnipeg (Manitoba) R3C

0T9

Téléphone : 204 945-2293 ou sans frais : 1 800 282-8069

Télécopieur : 204 948 2423 ou courriel : csrs@gov.mb.ca

SAE – FORMULAIRE D

DÉPENSES SPÉCIALES OU EXTRAORDINAIRES AUX TERMES DU PARAGRAPHE 7 (1)

Nom du demandeur _____

Le formulaire D est obligatoire pour réclamer le paiement de dépenses spéciales ou extraordinaires et doit être joint à la demande (formulaire A). Un formulaire D distinct est requis pour chaque enfant. Veuillez cocher toutes les cases qui s'appliquent, le cas échéant.

1. _____
(Prénom) (Autre[s] prénom[s]) (Nom)

2. Les dépenses demandées dans le formulaire D se rapportent à l'année civile suivante :
_____ (indiquez l'année).

3. Mes dépenses pour l'enfant nommé ci-dessus sont les suivantes (cochez toutes les réponses qui s'appliquent) :

- A. Service de garde
- B. Frais de santé de plus de 100,00 \$ par année (non couverts par l'assurance)
- C. Portion des primes d'assurance maladie et (ou) dentaire que je paie pour l'enfant
- D. Dépenses extraordinaires d'éducation (études primaires et secondaires)
- E. Dépenses liées aux études postsecondaires (collège, université ou formation professionnelle)
- F. Dépenses extraordinaires pour les activités parascolaires

4. Veuillez fournir des détails sur les dépenses réclamées (voir le modèle ci-dessous).

	Type de dépense	Brève description de la dépense	Montant réel (ou estimé) dépensé par MOIS ou par ANNÉE (veuillez joindre les reçus)	Dépenses mensuelles (M) ou annuelles (A)	Montant net dépensé par ANNÉE (après subvention, avantage, retenue fiscale ou crédit)
1.	A	Service de garde – avant et après l'école	200 \$	M	2,400 \$
2.	F	Parascolaire-soccer	250 \$	A	250 \$

Dépenses courantes (qui reviennent tout au long de l'année comme les leçons de piano ou les services de garde)

	Dépense Type	Brève description de la dépense	Montant réel (ou estimé) dépensé par MOIS ou par ANNÉE (veuillez joindre les reçus)	Dépenses mensuelles (M) ou annuelles (A)	Montant net dépensé par ANNÉE (après subvention, avantage, retenue fiscale ou crédit)
1.			\$		\$
2.			\$		\$
3.			\$		\$
4.			\$		\$
5.			\$		\$
6.			\$		\$
		Page(s) supplémentaire(s) jointe(s)			
		Total des dépenses spéciales pour l'année _____ \$			
		Total des dépenses spéciales pour l'année mensualisées _____ \$			

Dépenses ponctuelles (qui sont engagées une fois par année comme les frais d'inscription au hockey)

	Type de dépense	Brève description de la dépense	Montant net dépensé par ANNÉE (après subvention, avantage, retenue fiscale ou crédit)
1.			\$
2.			\$
3.			\$
4.			\$
5.			\$
6.			\$
			Page(s) supplémentaire(s) jointe(s)
			Total des dépenses spéciales pour l'année _____ \$

J'ai joint des copies des documents pour confirmer chaque dépense réclamée.

Date : _____ (jj/mm/aaaa) _____
 Cochez lorsque la demande est présentée électroniquement.

Ce document fait partie de la demande (formulaire A) d'aliments pour enfants.