

**Formulaire d'Attestation des Primes pour les Fournisseurs et
les Employés de Services de Garde d'Enfants**

Nom de l'Organisation:

Nom de la personne qui remplit ce formulaire :

Date d'achèvement :

En signant le document ci-dessous, je certifie que je m'engage à rester employé(e) chez le fournisseur de services de garde d'enfants susmentionné pendant un minimum de six (6) mois après la date de signature afin de rester éligible à la prime de rétention de 1 000 \$ fournie par le MSDE.

Certification et Attestation

En saisissant mon nom ci-après, et en soumettant ce formulaire électronique, je certifie que :

Cochez la Case pour compléter la certification et l'attestation

1.) les informations et les données contenues dans ce formulaire sont, à ma connaissance, vraies, complètes et correctes

2.) tout programme et toute activité qui en découlent seront menés conformément à toutes les lois et réglementations fédérales et étatiques applicables

Nom et titre de l'Employeur du Services de Garded'Enfants

Signature de l'Employeur du Services de Garded'Enfants

Nom de l'Employé du Fournisseur de Services de Garde d'Enfants

Signature de l'Employé du Fournisseur de Services de Garde d'Enfants