DEMANDE POUR DEVENIR PARENT SUBSTITUT

Ce formulaire est destiné aux personnes et aux familles du Yukon souhaitant faire une demande pour devenir parents substituts pour un enfant yukonnais.

Le rôle d'un parent substitut peut comprendre l'offre de soins de relève, l'accueil en contexte de placement d'urgence ou l'offre de soutien à long terme pour venir en aide à des familles et à des enfants. Si vous souhaitez devenir parent substitut, ou si vous souhaitez obtenir de plus amples renseignements sur la façon de le devenir, remplissez toutes les parties de ce formulaire et envoyez-le à :

Ministère de la Santé et des Affaires sociales
Services de placement d'enfants (H-10)
C.P. 2703
Whitehorse (Yukon) Y1A 2C6

Pour en savoir plus, appelez au 867-667-3002 et demandez à parler au travailleur social responsable des ressources pour les parents substituts.

Renseignements sur le demandeur

Demandeur 1

☐ Je préfère recevoir des services en français.

Prénom	Nom de famille		
Date de naissance AAAA-MM-JJ	Lieu de naissance		
Adresse	Ville	Terr./Prov.	Code postal
Téléphone	Courriel		

Demandeur 2 (le cas échéant)

☐ Je préfère recevoir des services en français.

Prénom	Nom de famille		
Date de naissance AAAA-MM-JJ	Lieu de naissance		
Adresse	Ville	Terr./Prov.	Code postal
Téléphone	Courriel		

Consentement

En déposant la présente demande auprès du directeur des Services à la famille et à l'enfance pour fournir des services à des enfants, je consens à ce qu'un délégué du directeur procède, dans le cadre du processus de demande, à une vérification de mes antécédents en matière de protection de l'enfance uniquement au Yukon.

Je comprends que cette vérification des antécédents est le processus habituel qu'emploie le ministère pour vérifier l'aptitude des demandeurs à prendre soin d'enfants.

Je comprends que ce consentement ne vise pas les dossiers de protection de l'enfance dans les administrations autres que le Yukon, et que mon consentement supplémentaire est requis pour toute vérification de mes antécédents en matière de protection de l'enfance dans ces administrations.

Nom du demandeur 1	Signature	Date (AAAA-MM-JJ)
Nom du demandeur 1 (le cas échéant)	Signature	Date (AAAA-MM-JJ)

Les renseignements fournis dans ce formulaire sont recueillis conformément à la *Loi sur les services à l'enfance et à la famille* et à la *Loi sur l'accès à l'information et la protection de la vie privée* dans le but de faciliter l'évaluation aux fins du placement d'un enfant. Pour de plus amples renseignements sur la collecte, l'utilisation et la communication de vos renseignements personnels, communiquez avec les Services aux parents substituts au 867-667-3002 ou à caregiverservices@yukon.ca.

Imprimer Effacer