



REMBOURSEMENT DES CONGÉS DE MALADIE PAYÉS TRAVAILLEUR AUTONOME

Renseignements sur le demandeur			
Nom du demandeur		Date de naissance AAAA/MM/JJ	
Le demandeur est-il résident du Yukon (il résidait au Yukon depuis 180 jours au moment du premier jour de congé)? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non			
Renseignements sur l'entreprise			
Nom de l'entreprise (tel qu'enregistré auprès d'Entreprises, associations et coopératives, le cas échéant)			
Numéro de licence d'exploitation d'entreprise (le cas échéant)		Date de début des activités de l'entreprise (doit être antérieure au 1 ^{er} mars 2020) AAAAA/MM	
Description de l'entreprise			
Secteur d'activité <input type="checkbox"/> Fabrication <input type="checkbox"/> Accueil <input type="checkbox"/> Agriculture <input type="checkbox"/> Construction <input type="checkbox"/> Exploitation minière <input type="checkbox"/> Vente au détail <input type="checkbox"/> Technologie <input type="checkbox"/> Autre : _____			
Adresse municipale		Ville/Localité	Terr./prov. Code postal Yukon
Adresse postale (si elle diffère de l'adresse ci-dessus)		Ville/Localité	Terr./prov. Code postal
Téléphone (jour)	Téléphone (cell.)	Courriel	
Demande de congé			
Date de début du congé AAAA/MM/JJ	Date de fin du congé AAAA/MM/JJ	Date de retour au travail AAAA/MM/JJ	Nombre de jours de travail visés par la demande (10 maximum)
Déclaration du demandeur et signature			
<p>Par la présente, je demande au gouvernement du Yukon de m'accorder une aide financière pour les congés de maladie ou d'isolement volontaire que j'ai dû prendre. Les renseignements contenus aux présentes sont vrais et exacts à ma connaissance. J'affirme que je comprends les critères et l'objectif du programme et je présente cette demande en toute bonne foi.</p> <p>Il est convenu que la demande peut être rendue publique en totalité ou en partie conformément à la <i>Loi sur l'accès à l'information et la protection de la vie privée</i>.</p> <p>Je comprends que le gouvernement du Yukon ou ses mandataires peuvent vérifier l'un ou la totalité des registres, y compris les registres financiers du bénéficiaire ou de ses mandataires, dans la mesure qui sera nécessaire pour convaincre le gouvernement que les objectifs et activités du programme de remboursement ont été accomplis et que les fonds ont été affectés en conformité avec les modalités du programme.</p>			
Signature du représentant autorisé : _____			
Nom (en lettres détachées) : _____ Date : _____			

Joindre les documents suivants à la demande :

- Copie du dernier avis de cotisation de l'Agence du revenu du Canada
- Copie de la déclaration de revenus et de prestations comme preuve des revenus de travail autonome
- Copie de la licence d'exploitation d'entreprise datée d'avant le 1^{er} mars 2020, preuve d'adresse des bureaux (ex. facture de services publics, bail), avis de cotisation pour l'année ou permis municipal d'exploitation d'entreprise

Si votre financement est approuvé, nous pouvons vous le verser par dépôt direct. [Inscrivez-vous au dépôt direct dès maintenant.](#)

Les renseignements sont recueillis en vertu du paragraphe 29c) de la *Loi sur l'accès à l'information et la protection de la vie privée* (LAIPVP) en vue de mettre en œuvre un programme ou de fournir une aide financière au demandeur. La collecte, l'utilisation et la communication des renseignements personnels sont effectuées en conformité avec la LAIPVP. Une partie ou la totalité des informations peuvent être rendues publiques. Pour en savoir plus, contactez le coordonnateur de la LAIPVP/responsable des documents du ministère du Développement économique, au 867-667-5946, ou l'agent de la protection de la vie privée/directeur des finances, de l'administration et de l'informatique, au 867-667-5933.