

# Facture – remboursement du personnel éducateur 2025

## Services d'inclusion pour jeunes enfants

Nom du service de garde: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Courriel: \_\_\_\_\_

Date MM/JJ/AAAA	Période de temps du remplacement	Raison pour le remplacement	Autorisation (SIJE seulement)

### Section I

Nombre total d'heures de remplacement:	
<b>Taux de base de suppléante:</b>	
Total partiel:	
4% paye de vacance:	
Total partiel I:	

### Section II

Portion de l'employeur - plan de pension du Canada (5.95%)	
Portion de l'employeur - assurance emploi (2.296%)	
Taxe de santé (s'il y a lieu) <b>(après le premier 450 000 \$ de paye)</b>	
Compensation pour employés - WCB (s'il y a lieu)	
Total partiel II:	

Montant total réclamé ( <b>section I</b> et <b>section II</b> ):		6275-600
------------------------------------------------------------------	--	----------

S.V.P. envoyer aux: **Services d'inclusion pour jeunes enfants**  
[painvoice@afchildrensservices.ca](mailto:painvoice@afchildrensservices.ca)

janvier 2025