

Remarque : ceci n'est pas un modèle de facture générique – les factures fournies dans le cadre de la trousse de renouvellement de votre contrat sont personnalisées par le bureau régional. Vous pouvez utiliser l'une ou l'autre pour soumettre vos demandes de remboursement des dépenses.

Guide pour remplir la facture

Numéro d'autorisation	Il est important d'indiquer dans ce champ le numéro d'autorisation approprié afin de recevoir votre paiement. Inscrire le numéro d'autorisation pour l'exercice financier pour lequel vous présentez une demande de remboursement des dépenses. Il s'agit du numéro d'autorisation à 6 chiffres qui se trouve sur la lettre d'approbation du contrat que vous avez reçue du bureau régional dans votre localité.
Exercice financier	Sélectionner l'exercice financier au cours duquel les dépenses ont été effectuées et pour lequel vous faites la demande de remboursement. L'exercice financier est d'avril à mars.
Renseignements sur le client	
Nom et adresse de l'enfant	Nom de l'enfant bénéficiaire des fonds du Programme de services particuliers à domicile (PSPD).
Renseignements sur le parent/l'aidant	Indiquez le nom, l'adresse et apposez la signature du parent/principal aidant de l'enfant et qui confirme le formulaire de facture. Il s'agit généralement de la personne qui reçoit les fonds du PSPD au nom de l'enfant.
Renseignements sur l'agente ou agent / l'agente ou l'agent de relève des parents	Indiquez le nom, le numéro de téléphone et apposez la signature de l'agente ou de l'agent. Veuillez ne remplir cette partie que si vous présentez une demande de remboursement des dépenses effectuées pour les services de relève d'une agente ou d'un agent de relève des parents avec le présent formulaire de facture.
Développement des compétences et autres dépenses admissibles	Inscrire les achats faits pour cette catégorie de dépenses, ainsi que la date des achats et le montant total demandé.
Date de début	Veuillez sélectionner la date de début (le premier jour) du service. S'il est question d'un paiement unique, la date de début et la date de fin sont la même.
Date de fin	Sélectionner la date de fin (dernier jour) du service. S'il est question d'un paiement unique, la date de début et la date de fin sont la même.
Taux fixe	Cochez la case si vous souhaitez indiquer un taux fixe.
Total des heures	Remplir cette partie que pour les demandes de remboursement pour le travail d'une agente ou d'un agent ou pour le travail de relève des parents. Veuillez inscrire le nombre total d'heures travaillées visées par les factures présentées.
Taux horaire/fixe	Remplir cette partie que pour les demandes de remboursement pour le travail d'une agente ou d'un agent ou pour le travail de relève des parents. Veuillez inscrire le taux horaire pour les heures travaillées visées par les factures présentées. Si un taux fixe a été retenu, veuillez l'indiquer.
Montant total	Inscrire le montant total du service en dollars. Pour les demandes de remboursement pour le travail d'une agente ou d'un agent ou pour le travail de relève des parents, le montant total demandé doit correspondre au nombre d'heures de relève obtenues multiplié par le taux horaire payé à l'agente ou à l'agent, ou si un taux fixe a été payé à l'agente ou à l'agente, veuillez entrer le montant total versé.
Total	Inscrire le montant total pour tous les services/programmes visés dans la présente demande.

Adresses électroniques des bureaux régionaux où envoyer les factures par courriel

bureau régional	Courriel
Région du Centre	mississauga-fax-finance-SSAH@ontario.ca
Région du Nord	NR.Payment.css@ontario.ca
Région de l'Ouest	swr.reports.css@ontario.ca
Toronto	SSAHToronto@ontario.ca
Région de l'Est	ssahfax@ontario.ca