



## Demande de remboursement relatif à une adoption

### VEUILLEZ REMPLIR TOUTES LES SECTIONS

Nom de l'associé	Code d'associé	N° de magasin ou CSM	N° de rayon ou service	Poste
Date d'embauche				

Home Depot a mis sur pied un programme de remboursement des frais d'adoption afin d'aider les associés qui adoptent un enfant. Pour chaque enfant adopté, l'entreprise remboursera les frais liés à l'adoption légale jusqu'à concurrence de 5 000 \$ (avant impôts) pour les associés horaires et salariés à plein temps et jusqu'à concurrence de 1 500 \$ (avant impôts) pour les associés à temps partiel. Veuillez noter que la prétention au remboursement est soumise à certaines conditions.

### CONDITIONS REQUISES

1. Être un employé actif de Home Depot à temps plein ou à temps partiel depuis au moins un an au moment où le processus d'adoption est finalisé.
2. Demeurer un employé actif de Home Depot pendant un an après le versement du remboursement.
3. L'enfant adopté doit avoir moins de 18 ans.
4. L'enfant adopté ne peut pas être l'enfant de l'associé(e) ou de son (sa) conjoint(e) ou partenaire.
5. Si les deux parents sont des associés de Home Depot, seul l'un d'entre eux peut faire une demande de remboursement.
6. La demande de remboursement doit être faite dans les 90 jours suivant la finalisation de l'adoption.

### DÉPENSES ADMISSIBLES

Voici des exemples de dépenses admissibles :

1. Frais d'agence d'adoption autorisée (dont les frais de placement et de séances d'orientation des parents).
2. Frais judiciaires, tels que les frais d'avocat et les frais de contentieux.
3. Frais d'hébergement temporaire avant l'adoption définitive.
4. Frais de déplacement en vue de l'obtention de la garde physique de l'enfant adopté.

### DEMANDE DE REMBOURSEMENT RELATIF À UNE ADOPTION

1. Remplir les sections suivantes de la «Demande de remboursement relatif à une adoption» :
  - Détail des dépenses admissibles
  - Attestation de l'associé
2. Remettre la demande remplie à votre représentant des Ressources humaines, accompagnée des documents suivants :
  - Demande de remboursement relatif à une adoption remplie et signée
  - Copies des reçus pour les dépenses admissibles
  - Copie du certificat ou de l'ordonnance d'adoption

## **DÉTAIL DES DÉPENSES ADMISSIBLES**

Dans la section ci-dessous, veuillez inscrire chacune de vos dépenses admissibles, ainsi que la date et le montant en dollars associés à chacune. Voici quelques recommandations quant à la façon de remplir cette section :

- N'oubliez pas d'inclure les copies des reçus pour les éléments énumérés ci-dessous.
- Reportez-vous à la première page du présent document pour consulter la liste des dépenses admissibles.
- S'il y a plus d'une dépense admissible, veuillez additionner les montants de remboursement demandés et remplir la section appropriée ci-dessous.
- Veuillez indiquer la date à laquelle le processus d'adoption a été finalisé.
- Indiquez votre lieu de travail et votre numéro d'établissement (p. ex., le numéro de magasin).

a) Description de la dépense admissible \_\_\_\_\_

Montant de la dépense admissible \_\_\_\_\_

Date de la dépense admissible \_\_\_\_\_

b) Description de la dépense admissible \_\_\_\_\_

Montant de la dépense admissible \_\_\_\_\_

Date de la dépense admissible \_\_\_\_\_

c) Description de la dépense admissible \_\_\_\_\_

Montant de la dépense admissible \_\_\_\_\_

Date de la dépense admissible \_\_\_\_\_

d) Description de la dépense admissible \_\_\_\_\_

Montant de la dépense admissible \_\_\_\_\_

Date de la dépense admissible \_\_\_\_\_

e) Description de la dépense admissible \_\_\_\_\_

Montant de la dépense admissible \_\_\_\_\_

Date de la dépense admissible \_\_\_\_\_

**Montant total du remboursement demandé :** \_\_\_\_\_ **Date d'adoption :** \_\_\_\_\_

## **ATTESTATION DE L'ASSOCIÉ**

Veuillez lire la déclaration ci-dessous; si vous l'acceptez, apposez votre signature et inscrivez la date aux endroits indiqués.

Je déclare avoir lu et compris les conditions d'admissibilité au programme d'aide financière à l'adoption susmentionnées. J'atteste que, autant que je sache, ma demande de remboursement relatif à une adoption remplit ces conditions. J'atteste en outre que les renseignements fournis dans cette demande de remboursement relatif à une adoption sont véridiques, exacts et complets.

\_\_\_\_\_  
Signature de l'associé

\_\_\_\_\_  
Date