

FORMULE CFS-8(F)

RENOUVELLEMENT DU CONTRAT
DE PLACEMENT VOLONTAIRE

Services à
la famille
et Logement
Manitoba

Loi sur les services à l'enfant et à la famille
[paragraphe 14(2)]

ENTRE :

l'office :

- et -

le (la) (les) requérant(e)(s) :

Nom(s) et prénom(s)

Adresse :

Numéro d'immatriculation — Santé Manitoba :

Numéro d'identification personnelle de l'enfant :

DANS L'AFFAIRE DE

Nom et prénom(s)

, ci-après appelé(e) « l'enfant »,

né(e) le _____.

ATTENDU QUE l'office et le (la) (les) requérant(e)(s) a (ont) conclu (renouvelé) un contrat de placement volontaire le _____ à l'égard de l'enfant nommé(e) ci-dessus;

ATTENDU QUE le contrat (le renouvellement) prend fin le _____ et que le (la) (les) requérant(e)(s) demande(nt) une prorogation (une prorogation additionnelle) du contrat (du renouvellement) à compter du _____ jusqu'au _____, soit une période ne dépassant pas douze mois,

PAR CONSÉQUENT, les parties conviennent de ce qui suit :

1. L'office et le (la) (les) requérant(e)(s) consentent au renouvellement (additionnel) du contrat ou à une prorogation (additionnelle) du renouvellement.
2. En contrepartie des soins additionnels qui seront fournis à l'enfant, le (la) (les) requérant(e)(s) accepte(nt) par les présentes de continuer à verser des prestations sous le régime de la *Loi sur l'assurance-maladie* et de payer à l'office la somme de _____ pour chaque mois de service.
3. Toutes les autres modalités indiquées dans le contrat initial continuent de s'appliquer.

SIGNÉ le _____, à _____, au Manitoba.

Témoïn

Requérant(e)

Témoïn

Requérant(e)

Directeur général ou directeur régional de l'office

Copie 1 – Office

Copie 2 – Requérant(e)(s)

Copie 3 – Directeur des services à l'enfant et à la famille

Copie 4 – Régie d'autorisation

Les quatre copies doivent être signées et contresignées.

