**Conseil scolaire du Grand Nord**

296 rue Van Horne
Sudbury (Ontario) P3B 1H9
(705) 671-1533

# DEMANDE DE REMBOURSEMENT DE DÉPENSES

| ***Raison / Lieu :*** | **Est-ce que ce déplacement est facturable (oui/non)?** *Si oui, veuillez compléter les informations nécessaires à la page 2.* **N.B. Si vous indiquez "oui" dans cette case, vous devez imprimer et soumettre la page 2 de ce formulaire.** |
|---|---|

| ***Section :*** |
|---|

| Date (jr/mois) | Reçu # (note 2) | Détails (y inclus les heures de départ et de retour) | | | KM 0,63 $ (note 3) | | Repas (note 4) | | | Logement (note 5) | Transport (note 6) | Autres (note 7) | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | hr | endroit | | | déjeuner | dîner | souper | | | | |
| | | Départ | | | | | | | | | | | |
| | | Retour | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | Total | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | **Total du remboursement:** | |

| ***Nom du (de la) réquérant(e) :*** | |
|---|---|
| ***Titre :*** | |
| ***Lieu de travail :*** | |

| **Signature du superviseur :** | |
|---|---|
| **Date :** | |

| ***Signature du (de la) réquérant(e) :*** | |
|---|---|
| ***Date :*** | |

| ***Signature du (de la) responsable du budget :*** | |
|---|---|
| **Date :** | |

| ***Passagers :*** | |
|---|---|
| | |
| | |

**** Si votre déplacement est de 400 km ou plus et que vous n'avez pas faites une location de voiture, veuillez compléter la section "Déplacement - Clause 1.3 de la Directive administrative C-003" à la page 2 de ce formulaire. ****

| Comptes GL | Description des comptes du Grand Livre | Centre de coût | Ordre interne | Fonds | Montant | Bureau seulement |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Montant facturable à un tiers (compte recevable) | | | | | |
| | | | | | | |
| 36300 | Frais de déplacements | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| ***Total*** | | | | | | |

** Veuillez consulter la directive administrative C-003 qui a été modifiée le 19 mars 2025. **

**GNO-F203**

*Révisé le 7 janvier 2026*

Conseil scolaire du Grand Nord
296 rue Van Horne
Sudbury (Ontario) P3B 1H9
(705) 671-1533

**DEMANDE DE REMBOURSEMENT DE DÉPENSES**

## Montants facturables à un tiers

***Raison / Lieu :***

***Nom :***

**** (Veuillez modifier les taux selon les directives reçues pour le déplacement) ****

| Date | KM | Repas | | | Logement | Transport | Autres | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | déjeuner | dîner | souper | | | | |
| | 0,41 $ | 10,00 $ | 12,50 $ | 22,50 $ | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |

## Déplacement − Clause 1.3 de la Directive administrative C-003

***Veuillez remplir les cellules surlignées en rouge si votre déplacement est de 400 km ou plus et que vous n'avez pas faites une location de voiture.***

| | | |
|---|---|---|
| Taux à utiliser pour location : | 75,00 $ par jour | |
| # de jours du voyage | | |
| coût de l'essence | | |
| total | | |
| # de KM parcourru | | |

***** Veuillez noter que vous devez réclammer le moindre des deux montants.*****