



Raison / Lieu :	Est-ce que ce déplacement est facturable (oui/non)? <i>Si oui, veuillez compléter les informations nécessaires à la page 2. *</i>
------------------------	---

Section :

Date	Reçu # (note 2)	Détails (y inclus les heures de départ et de retour)	KM 0,45 \$ (note 3)	Repas (note 4)			Logement (note 5)	Transport (note 6)	Autres (note 7)	Total
				déjeuner 15,00 \$	dîner 20,00 \$	souper 30,00 \$				
Total										
Total du remboursement:										

Nom du (de la) requérant(e) :
Titre :
Lieu de travail :

Signature du superviseur :
Date :

Signature du (de la) requérant(e) :
Date :

Signature du (de la) responsable du budget :
Date :

Passagers :

*** N.B.** Si vous indiquez "oui" dans cette case, vous devez imprimer et soumettre 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 (budget)					
Total						



Montants facturables à un tiers

(Veuillez modifier les taux selon les directives reçues)

Date	KM	déjeuner	Repas		Logement	Transport	Autres	Total
	0,41 \$		dîner	souper				
		8,75 \$	11,25 \$	20,00 \$				

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 réclamer le moindre des deux montants.***