

# DEMANDE DE REMBOURSEMENT



Nom : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Activité/Motif : \_\_\_\_\_

	DATE	KILOMÉTRAGE Aller-Retour 0,70\$/km (A)		ALLOCATION QUOTIDIENNE (Per diem) (B)		TOTAL (A) + (B)
		KM	\$	\$	\$	
Dimanche		KM	\$	\$	\$	\$
Lundi		KM	\$	\$	\$	\$
Mardi		KM	\$	\$	\$	\$
Mercredi		KM	\$	\$	\$	\$
Jeudi		KM	\$	\$	\$	\$
Vendredi		KM	\$	\$	\$	\$
Samedi		KM	\$	\$	\$	\$

AUTRES DÉPENSES (stationnement, transport en commun, frais de bagages, hébergement, etc) <b>*** REÇUS OBLIGATOIRES ***</b>		
DATE	DESCRIPTION	TOTAL
		\$
		\$
		\$
		\$
		\$

MONTANT TOTAL RÉCLAMÉ \$

\_\_\_\_\_  
Signature du travailleur / de la travailleuse

\_\_\_\_\_  
Date

-----  
*AUTORISATION (POUR USAGE INTERNE SEULEMENT)*  
-----

\_\_\_\_\_  
Signature de la personne responsable

\_\_\_\_\_  
Date

# AIDE-MÉMOIRE SUR LES REMBOURSEMENTS DES DÉPENSES

## PAIEMENTS DU TEMPS PERDU

Le remboursement pour le temps perdu est fait selon les dispositions de la convention collective applicable. Les membres ne peuvent être remboursés que pour le salaire vraiment perdu (sans surtemps).

## ALLOCATION QUOTIDIENNE (per diem)

<b>Lors d'une activité à moins de 100km ou lorsque les repas sont fournis</b>	20\$ par jour
<b>Lors d'une activité à plus de 100km ou lorsqu'un séjour de nuit est requis et autorisé :</b>	<i>Si un ou des repas sont fournis lors de ces activités, l'allocation est réduite selon les montants suivants :</i> <ul style="list-style-type: none"><li>○ Déjeuner : 25\$</li><li>○ Dîner : 35\$</li><li>○ Souper : 50\$</li></ul>

## FRAIS DE DÉPLACEMENT (Payé au conducteur seulement)

- 0,70 \$ par km pour les 5 000 premiers kilomètres dans une année
- 0,64 \$ par km pour tous les kilomètres en excédant le seuil de 5 000 km
- Frais de stationnement

## AUTRES DÉPENSES (REÇUS OBLIGATOIRES)

- **HÔTEL** : Chambre et taxes seulement (les reçus doivent être soumis). La distance doit être supérieure à 100 km à l'aller, sinon une autorisation préalable doit être accordée.
- **BILLETS D'AVION, TRAIN, TAXI** : L'achat doit avoir été préalablement autorisé.
- **TOUTES AUTRES DÉPENSES** : Toutes autres dépenses doivent avoir été autorisées par la section locale.

## À QUI RETOURNER LE FORMULAIRE

SVP retourner le formulaire par courriel à votre représentant/représentante de la section locale ou à notre responsable financier en utilisant le courriel suivant : [secrtaire@unifor4511.org](mailto:secrtaire@unifor4511.org)

Vous pouvez aussi utiliser un télécopieur en utilisant le numéro suivant : 514-389-2582