

remboursement_CFE@fondsftq.com

SECTION 1 RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX SUR LA PARTICIPANTE-LE PARTICIPANT (écrire en lettres moulées)

Monsieur
 Madame Nom _____ Prénom _____
 Adresse _____ Appartement _____
 Ville _____ Province _____ Code postal _____
 Téléphone résidence _____ Téléphone travail _____
 Courriel _____
 Syndicat ou organisme _____ Section locale _____
 Adresse du syndicat local _____ Code postal _____
 Nom de l'employeur _____

Indications de remboursement :

Salaire : Syndicat local Le Fonds sera facturé par le syndicat

Repas, transport et hébergement : Syndicat local Participant au cours Le Fonds sera facturé par le syndicat

SECTION 2 REMBOURSEMENT SALARIAL (6028) 75% 100%

Date(s) de l'absence			Nombre de jour(s) d'heures		Taux horaire	Total	Réservé au Fonds
Jour	Mois	Année	X	X	\$ =	\$	

SECTION 3 REPAS (si ceux-ci ne sont pas assumés sur place par le Fonds) (6500)

Date						Total des frais réclamés
Déjeuner	\$	\$	\$	\$	\$	\$
Dîner	\$	\$	\$	\$	\$	\$
Souper	\$	\$	\$	\$	\$	\$
Total	\$	\$	\$	\$	\$	\$

S.V.P., ne pas réclamer plus que les montants maximaux autorisés pour chacun des repas selon la politique applicable.

SECTION 4 HÉBERGEMENT (6521)

Date _____ Coût _____ \$
 Date _____ Coût _____ \$
 Date _____ Coût _____ \$
 Total _____ \$

Seul le montant de la nuitée est assumé par le Fonds. **INCLUDE TOUS LES REÇUS.**

SECTION 5 TRANSPORT (inclure tous les reçus pour les autres moyens de transport) (6515)

Aller-retour à partir du lieu de résidence
 Inscrive le nom de la ville de départ _____
 Kilométrage (6510) Distance parcourue en km : _____ km X _____ \$/km = _____ \$
 Vous êtes-vous déplacé en covoiturage ? Oui Non Avec votre véhicule ? Oui Non
 Stationnement (annexez les reçus) _____ \$
 Autres moyens de transport (précisez - inclure tous les reçus) _____ \$
Total des frais de transport réclamés _____ \$

SECTION 6 SIGNATURES

OBLIGATOIRE

Participante-participant _____ Date _____
 Présidente-président de la section locale _____ Date _____

SECTION 7 IMPUTATION BUDGÉTAIRE – Réservé au Fonds Activité :

Unité ADM				Projet			Rubrique			Nature				Activité				Montant à imputer					
0	4	6	1	9	9	9	5	7	9	6	0	2	8									\$	<input type="checkbox"/> Syndicat
0	4	6	1	9	9	9	5	7	9	6	5	0	0									\$	<input type="checkbox"/> Syndicat <input type="checkbox"/> Participant
0	4	6	1	9	9	9	5	7	9	6	5	2	1									\$	<input type="checkbox"/> Syndicat <input type="checkbox"/> Participant
0	4	6	1	9	9	9	5	7	9	6	5	1	0									\$	<input type="checkbox"/> Syndicat <input type="checkbox"/> Participant
0	4	6	1	9	9	9	5	7	9	6	5	1	5									\$	<input type="checkbox"/> Syndicat <input type="checkbox"/> Participant
0	4	6	1	9	9	9	5	7	9	7	0	5	0									\$	<input type="checkbox"/> Syndicat <input type="checkbox"/> Participant

Approbation du Fonds de solidarité FTQ _____ Date _____