

Demande de remboursement des dépenses et des indemnités

Nom :		Prénom :	
Objet :			
Lieu :			
Date :			

	Jour 1	Jour 2	Jour 3	Jour 4	Jour 5	TOTAL
Déplacement						
Kilométrage : 0,520 \$/KM						
Hybride 0,530 \$/KM						
Stationnement						
Taxi						
Train - Autobus						
Avion						
Repas						
Matin 14,50 \$						
Midi 22,65 \$						
Soir 28,00 \$						
Hébergement						
Hôtel 143,10 \$						
Hébergement privé 35,00 \$						
Autres frais (précisez)	<i>* Pour frais de garde : voir document au bureau du SCCC-UQO</i>					
Taux horaire						68,57 \$/h
Salaires (précisez) Taux normal	Date	Nbre d'heures	1/150e =	68,57 \$/h		
Salaires (précisez) Demi taux	Date	Nbre d'heures	1/300e =	34,29 \$/h		

Avis important : Les demandes ne seront traitées que si toutes les pièces justificatives sont jointes.

TOTAL	
--------------	--

Signature

Date :