|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nom : |  |  |
| Événement : |  |  |
| Dates : | Du : |  | Au : |  |  |
| Lieu : |  |  |
|  |
| **A - Déplacement** | **Montant alloué par destination** | **Montant(s) réclamé(s)** |
| Campus principal - Campus de Longueuil  | 303,6 km (aller-retour) X 0,62 $ = **188,23 $** |   |
| Campus principal - Campus de la santé | 40,2 km (aller-retour) X 0,62 $ = **24,92 $** |   |
| Autre (joindre itinéraire *Google Maps*) | 0,62$ / km X (spécifier kilométrage) | ( ) |   |
| Covoiturage(indiquer le nom des covoitureurs ci-dessous) | Montant alloué pour le déplacement X 15 % |   |
|   |
|  |  |  | **Total A :** |  |
|  |
| **B - Autres dépenses** | **Montant(s) réclamé(s)** |
| Transport en commun, taxi, métro, autobus, train, avion |   |
| Stationnement |   |
| Hébergement (maximum de 250,00 $ par nuitée ou 40,00 $ par nuitée sans reçu) |   |
| Frais de garderie (fournir seulement le présent formulaire de réclamation) |   |
| ***Pièces justificatives exigées pour ces dépenses*** | **Total B :** |  |
|  |
| **C – Repas (spécifier le nombre de repas pour la durée du séjour pour un maximum de 102,00 $ / jour)** |
| **Déjeuner (20,00 $)** | **Dîner (29,00 $)** | **Souper (53,00 $)** |
|   |   |   |
| ***Les montants totaux incluent les taxes et le pourboire*** | **Total C :** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **D – Dépenses pour le Syndicat (préciser la raison de la dépense)** | **Montant(s) réclamé(s)** |
|   |   |
|   |   |
|   |   |
|   |   |
|   |   |
|   |   |
|   |   |
| ***Pièces justificatives exigées pour ces dépenses*** | **Total D :** |  |
|  |
|  | **Total de la réclamation (A+B+C+D) :** |  |
| Signature : |  |  |
| *(ou transmettre par courriel via une adresse USherbrooke.ca)* |
| **Réservée à l’administration** |
| Remboursement et pièces vérifiés par : |  |
| Date de traitement Accès D ou chèque : |  |
| # de confirmation Accès D ou chèque : |  |

Version 2024-01-30