



AUTORISATION DE DÉPLACEMENT

Nom : _____ Prénom : _____
Service/Département : _____

DEMANDE :

Endroit du déplacement : _____

But du déplacement : _____

Départ prévu :

Date : ___ / ___ / ___ à _____ heures

Retour prévu :

Date : ___ / ___ / ___ à _____ heures

TRANSPORT :

Avion

Auto personnelle

Location auto

Autre : _____

HÉBERGEMENT:

Hôtel : _____

Autre : _____

AVANCE DEMANDÉE : \$

Signature du requérant

AUTORISATION :

Commentaires : (s'il y a lieu)

Signature du supérieur immédiat

MODALITÉS DE REMBOURSEMENT :

TRANSPORT : taxi : - reçu obligatoire

Auto : - 0,455 \$ / km

- 4,55 \$ /sortie de 15 km
et moins à Sept-Îles

covoiturage: 0,555 \$ / km
(2 pers et plus)

circulation locale : 5,00 \$ / jr
(extérieur de Sept-Îles)

REPAS : déjeuner - 15 \$

dîner - 18 \$

souper - 22 \$

LOGEMENT : hôtel : - reçu obligatoire

- 40 \$ sans reçu

NOTE : L'employé complète ce formulaire et l'achemine au supérieur immédiat pour autorisation.

