



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 : - 0,55 \$ / km

- 5,50 \$ / sortie de 15 km
et moins à Sept-Îles

covoiturage: 0,65 \$ / km
(2 pers et plus)

circulation locale : 5,50 \$ / jr
(extérieur de Sept-Îles)

REPAS : déjeuner - 16 \$

dîner - 22 \$

souper - 30 \$

LOGEMENT : hôtel : - reçu obligatoire

- 44 \$ sans reçu

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



Demande d'autorisation et de remboursement des frais de déplacement et autres

Départ le ____ / ____ / ____ à ____ heures

Retour le ____ / ____ / ____ à ____ heures

DATE				LOCALITÉS				TRANSPORT			HÉBERGEMENT	REPAS	AUTRES FRAIS
Jour	Mois	Lieu de départ	Lieu d'arrivée	Moyen de transport	Nombre de kilomètres (s'il y a lieu)	Circulation locale 5,50 \$ / jr	MONTANT	MONTANT	MONTANT	MONTANT	MONTANT	*(Préciser)	
*Précisions sur les autres frais :				Totaux			a	b	c	d	e		
				Somme de a+b+c+d +e ⇒					\$				
				Moins avance reçue ⇒					\$				
				Solde réclamé ⇒					\$				
				Signature du réclamant : _____				Date : ____ / ____ / ____					
				Signature du supérieur immédiat : _____				Date : ____ / ____ / ____					
				Code : _____ - _____ - _____ - _____									
				À l'usage du service de comptabilité									
				Vérifié par : _____									