



Fédération de la santé et des services sociaux - CSN
1601, avenue De Lorimier, Montréal (Québec) H2K 4M5
Téléphone : 514 598-2210 - Télécopieur : 514 598-2223

FORMULAIRE DE DEMANDE DE REMBOURSEMENT POUR LES RENCONTRES SYSTÉMATIQUES VIRTUELLES

Nom et prénom :	
Adresse personnelle :	
Ville :	
Code postal :	
Téléphone :	
No syndicat (08-XX-XXX) :	
Nom du syndicat :	

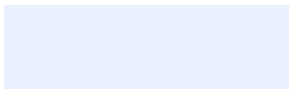
Nom de la séance :	
Date de la séance* :	

* Un formulaire par séance

REMBOURSEMENT			
Pour chacune des rencontres d'une journée complète, de jour, un syndicat participant aura droit, pour une ou un délégué , à un montant forfaitaire de 100 \$ sur présentation de pièces justificatives.			
N ^{bre} de jours :		X 100 \$	=
<u>Pour les syndicats du secteur des RSG et RI-RTF</u> , un remboursement de 180 \$ pour une ou un délégué sera accordé avec preuve de remplacement, lequel montant sera pris à même leurs ententes respectives d'activités de vie associative.			
N ^{bre} de jours :		X 180 \$	=

**VOUS DEVEZ FOURNIR VOTRE LIBÉRATION SYNDICALE
POUR TOUTE DEMANDE DE REMBOURSEMENT**

Signature de la personne déléguée :



Date :

Assurez-vous de bien compléter le formulaire et de joindre tous les documents nécessaires.
Veuillez transmettre votre demande par courriel à FSSS.MAP@csn.qc.ca