 **DEMANDE DE REMBOURSEMENT**

Appui local à la vie syndicale

*Telle que modifiée au conseil fédéral de décembre 2021*

|  |  |
| --- | --- |
| Numéro du syndicat 08-00-000 | |
| Nom du syndicat | | |
| Nom des personnes organisatrices |  | |
|  | |
|  | |
|  | |
| Date du courriel d’autorisation de la trésorerie FSSS (joindre le courriel à la demande) | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Description de la tournée : | | |
| Ville : | Date : | KM parcourus : |
| Ville : | Date : | KM parcourus : |
| Ville : | Date : | KM parcourus : |
| Ville : | Date : | KM parcourus : |
| Ville : | Date : | KM parcourus : |
| Ville : | Date : | KM parcourus : |
| **Total des kilomètres parcourus** | |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Description de la dépense | Montant |
| Description de la dépense | Montant |
| Description de la dépense | Montant |
| Description de la dépense | Montant |
| Description de la dépense | Montant |
| **Total des dépenses\* encourues** (*joindre les copies des factures)* |  |

**Calcul de l’appui : Nombre de délégués officiels pour un congrès selon les Statuts et règlements** (max. 10) **X 125 $ X 4 activités. Montant augmenté à 150 $ x 4 activités lors d’une activité sans réclamation de kilométrage.**

***(Jusqu’à concurrence du montant dépensé par le syndicat)***

Signature : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(Membre de l’exécutif du syndicat)*

Signature : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(Conseiller syndical)*

***À l’usage du service de la Comptabilité***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **No syndicat :** | **No document :** | | **Nb cotisants :** |
| **Nb délégués :** | **Budget max. :** | **% Utilisé :** | **Montant payé :** |
| **GL:** | **Lot FAC:** | | **Lot PMT:** |

**12-2021**