

Nom: _____
 Adresse _____
 postale _____

I. DÉPENSES DE DÉPLACEMENT

Raison du déplacement

- Conseil d'administration. : Date : _____ Comité gouvernance et mise en candidature : Date : _____
 Comité finances et vérification Date : _____ Comité qualité soins et sécurité des patients Date : _____
 Comité stratégique et formation : Date : _____ Autre : _____ Date : _____
 Autre : _____ Date : _____ Autre : _____ Date : _____

IMPRIMEZ SI COMPLET
 ET VEUILLEZ ATTACHER
 TOUS LES REÇUS

A. Indemnité de kilométrage

Déplacement	Date	De	À	Km	Tarif
1					0.50 \$
2					0.50 \$
3					0.50 \$
4					0.50 \$

B. Indemnité de repas

À l'intérieur de la province

A l'extérieur de la province

# de repas	Tarif:	Sous-total:	# de repas	Tarif:	Sous-total:
Petit-déjeuner _____	10.25 \$	_____	Petit-déjeuner _____	13.60 \$	_____
Déjeuner _____	14.35 \$	_____	Déjeuner _____	16.30 \$	_____
Dîner _____	26.60 \$	_____	Dîner _____	32.65 \$	_____
ou indemnité quotidienne _____	51.20 \$	_____	ou indemnité quotidienne _____	62.55 \$	_____

C. Hébergement

de jours _____ Facture totale _____ \$

D. Location d'auto

de jours _____ Facture totale _____ \$
 (Si applicable) Essence _____ \$

E. Dépenses connexes

Tarif : _____ 5.00 \$ # de soir _____

F. Autres dépenses de déplacement

Description: _____ Facture totale _____ \$
 _____ \$
 _____ \$

TOTAL DES DÉPENSES DE DÉPLACEMENT

TOTAL =>

II. DÉPENSES NON-RELIÉES AU DÉPLACEMENT

Description: _____ Facture totale _____ \$
 _____ \$
 _____ \$
 _____ \$

TOTAL DES DÉPENSES NON-RELIÉES AU DÉPLACEMENT

TOTAL =>

III. DÉPENSES PER DIEM

Demi-journée _____ 250.00 \$ # jours _____
 Pleine journée _____ 500.00 \$ # jours _____

TOTAL DES DÉPENSES PER DIEM

TOTAL =>

TOTAL DES DÉPENSES RECLAMÉES

GRAND TOTAL =>

J'atteste que ces dépenses sont véridiques et ont été engagées par affaires pour l'hôpital seulement.

Signature _____ Date: _____

Vérifié et approuvé _____ Date: _____

*****Toutes réclamations seront payées en dollars canadiens à moins d'être autrement spécifié. \$ américains _____

IMPRIMEZ SI COMPLET ET VEUILLEZ ATTACHER
 TOUS LES REÇUS

Réservé à la comptabilité

Distribution	Montant	Distribution	Montant
TVH/HST _____	_____	_____	_____

Relevé de kilométrage (aller simple) / Kilometre Chart (one-way trip)

	Bathurst	Campbellton	Caraquet	Dalhousie	Edmundston	Grand-Sault	Lamèque	Moncton	Ste-Anne-de-Kent	Saint-Quentin	Tracadie-Sheila
Bathurst		105	85	100	305	285	117	220	156	237	86
Campbellton	105		180	26	199	179	215	321	258	98	178
Caraquet	85	180		170	375	353	42	255	182	270	36
Chalottetown	340	445	376	435	605	544	384	165	187	537	342
Dalhousie	100	26	170		220	190	209	305	251	109	171
Edmundston	305	199	375	220		65	407	444	545	105	414
Fredericton	255	354	287	347	270	212	295	176	192	294	252
Grand-Sault/Grand Falls	285	179	353	190	65		391	379	446	103	354
Halifax	465	563	497	556	724	638	505	260	307	658	463
Kedgwick	127	79	252	90	125	101	290	398	394	55	252
Lamèque	117	215	42	208	407	391		263	200	310	48
Miramichi	80	180	113	173	375	393	122	143	83	309	110
Moncton	220	321	255	305	444	379	263		70	452	220
Montréal	845	742	916	753	547	606	954	984	898	613	916
Ottawa	1000	934	1107	945	760	798	1146	1176	1089	805	1108
Québec	610	516	689	527	317	380	727	757	809	387	689
Sackville	254	352	286	345	488	427	294	43	95	482	251
Saint John	373	473	407	466	375	312	415	153	217	436	372
Shediac	195	296	230	280	469	404	238	25	45	477	195
Sherbrooke	810	724	897	735	525	588	935	955	876	595	897
St. Andrews	400	493	425	474	443	285	433	245	69	409	391
Ste-Anne-de-Kent	156	258	192	251	454	446	200	70		353	157
Saint-Quentin	237	98	270	109	105	103	310	452	353		271
Toronto	1360	1281	1464	1292	1090	1145	1492	1522	1440	1152	1454
Tracadie-Sheila	86	178	36	171	414	354	48	220	157	271	
Truro	375	474	407	467	611	549	416	170	218	567	373
Woodstock	360	288	462	299	172	111	400	273	333	192	253