



SYNDICAT DES ENSEIGNANTES ET  
ENSEIGNANTS DES LAURENTIDES

6, RUE ST-DAVID, STE-AGATHE-DES-MONTS (QUÉBEC) J8C 2M3

TÉL.: 819-326-6024 / 1 800-263-6024

TÉLÉC.: 819-324-0504

WWW.SEEL.QC.CA Z45.LAURENTIDES@CSQ.QC.NET

## Rapport de dépenses

<b>NOM ET PRÉNOM</b>		<b>ÉCOLE</b>
<b>ADRESSE</b>	<b>VILLE</b>	<b>CODE POSTAL</b>
<b>TÉLÉPHONES</b>		
Résidence : (    )		Bureau : (    )

<b>NATURE DE LA RÉUNION</b>	<b>DATE ET HEURE</b>
<b>LIEU</b>	

(Selon la politique des frais de séjour et déplacements établie par le Conseil exécutif)

① Frais de déplacement : <input type="text"/> km X 0,52 \$ (voir verso pour les distances) Frais de déplacement <input type="text"/> km X 0,59 (si covoiturage)	
② Frais de séjour (annexer les pièces justificatives) :	\$
③ Frais de repas : <input type="checkbox"/> déjeuner <input type="checkbox"/> dîner <input type="checkbox"/> souper <input type="checkbox"/> collation <input type="checkbox"/> per diem (voir verso pour le montant alloué)	\$
④ Frais de garderie (5 \$/heure, maximum 50 \$/jour)	\$
⑤ Autres frais : spécifiez lesquels (ex. : stationnement, achats, etc.) _____ _____	\$
<b>TOTAL</b>	\$

\_\_\_\_\_  
*Signature*

\_\_\_\_\_  
*Date*

À L'USAGE DE LA TRÉSORERIE

Payé le \_\_\_\_\_ Poste : \_\_\_\_\_ Chèque no : \_\_\_\_\_