



Formulaire de remboursement des dépenses - 2024

Nom: _____ ID. AFPC: _____
 Adresse: _____ Province: - _____ Locale: _____
 Ville: _____ Code Postal: _____
 Adresse électronique: _____
 Lieu du déplacement/réunion incluant l'adresse: _____
 But du déplacement/réunion: _____
 Date du déplacement/Réunion: _____
 Heure de voyage: Départ à: _____ Arrivé à: _____
 De: _____ À: _____
 réunion: _____

Méthode de paiement:	Chèque	Dépôt directe	Veillez compléter le formulaire de Demande de dépôt directe (disponible sur le site internet du SEN) si votre information bancaire a changé depuis votre dernier paiement d'une réclamation de dépenses. Svp soumettre avec votre réclamation
	Paiement par: (Sélectionnez une)	<input type="checkbox"/>	

Transport:

**Vols			
**Taxi (pourboire max 20%)			\$ -
Kilomètres			
Taux km	-		\$ -
**Stationnement			
Notes:			
**Autres (pourboire max 20%)			
Totale			\$ -

Taxi syndiqué
Les déplacements en voiture personnelle doivent être pré-approuvés
Copie de carte Google ou MapQuest requise.

Hébergement:

**Hôtels	Dates	# Nuits	Montant
			\$ -

Per Diems:

	PROVINCES #	YK #	NWT #	NUNAVUT #		
Petit Déjeuner					\$ -	Indiquer les dates: _____
Déjeuner					\$ -	Indiquer les dates: _____
Dîner					\$ -	Indiquer les dates: _____
Faux frais					\$ -	Indiquer les dates: _____
Totale					\$ -	

Garde Familiale:

Svp soumettre le formulaire complété La garde familiale du SEN ainsi que les reçus:

Perte de salaire:

(Svp soumettre votre lettre de congé.)

Taux applicable	Hres	Taux Horaire	
	0.00	\$ -	
Taux minimum	0.00	\$ 35.00	
Totale			\$ -
Impôt sur le revenu demandé/(minimum 25%)	25 %		
Totale			\$ -

Signature de l'employée/Membre	Moins l'avance	
Date	Dû au demandeur	\$ -
Recommandé par	Moins retenues sur salaire	\$ -
Approuvé(e) par	Montant net	\$ -

À l'usage du bureau seulement

			No. de chèque/TFVE	Date	Montant
PDS	\$ 0.00				
RPC	\$ -	5.95 %			
AE	\$ -	1.64 %			
Impôts	\$ -	25 %			
	\$ -				

****Pour amorcer le paiement, des reçus sont requis pour tous les articles, à l'exception des repas.**

La copie d'itinéraire de WE Travel est requis pour voyage et l'autorisation préalable d'utiliser une voiture personnelle .

Soumettre les formulaires de remboursement de dépenses en ligne à:

claims-reclamations@une-sen.org

ou par la poste au:

Instructions pour votre Formulaire de remboursement des dépenses

Expense Claim Instructions



TRANSPORTS

Lorsque les frais de déplacement n'ont pas été payés d'avance, les délégué·e·s peuvent en demander le remboursement pour un montant qui ne doit pas excéder le tarif le plus bas ou de classe économique, tel que déterminé par la président.e national.e ou représentant.e désigné.e. L'équivalent du montant du déplacement doit être approuvé au préalable. Pour obtenir l'approbation, svp envoyer votre demande à events@une-sen.org.

TRANSPORTATIONS

Where transportation has not been prepaid, delegates may claim transportation costs at economy or lower rates as determined by the National President or their designate. Equivalent to travel amount must be pre-approved. For pre-approval, please send request to events@une-sen.org.

HÉBERGEMENT

Votre chambre d'hôtel avec les taxes seront portées sur un compte principal et réglées directement par le SEN. Il vous appartient de régler toutes les dépenses personnelles avant de quitter l'hôtel. Un reçu doit être fourni pour le remboursement des frais d'hébergement autorisés. Lorsque vous remplissez la demande de remboursement, veuillez indiquer le nom de l'hôtel, les dates, le nombre de nuits et le montant pour chaque hôtel. Le taux pour hébergement privé est de 50 \$ par nuit.

ACCOMMODATION

Your room and tax will be charged to a master account and paid directly by UNE. You are responsible for any personal charges which you should pay prior to your departure. Approved accommodation while travelling requires a receipt. When filling out the claim please enter the hotel name, the dates, the number of nights and the amount per hotel. The private accommodation rate is \$50.00 per night.

REMBOURSEMENT POUR PERTE DE SALAIRE

On peut demander le remboursement du salaire quotidien pour chaque journée où il y a eu une perte de salaire réelle. Les remboursements pour perte de salaire sont soumis aux déductions du RPC, du régime d'assurance-chômage et de l'impôt sur le revenu. Ce dernier sera déduit au taux de 25%, à moins d'indication contraire. Toutes ces déductions seront effectuées et le montant net vous sera remis. Veuillez soumettre les copies de demandes de congés autorisés ainsi que du bordereau de paie démontrant la perte de salaire, afin d'accélérer et d'assurer l'exactitude du remboursement de votre perte de salaire.

S'il vous plaît compléter le formulaire d'information salarial du demandeur et indiquer le nombre d'heures/de jours pour lesquels il y a eu perte de salaire, sans cette information nous ne pourrions vous rembourser. Les formules T4 vous seront envoyées avant le fin de février. Veuillez nous aviser des changements d'adresse.

REIMBURSEMENT FOR LOSS OF SALARY

Daily salary may be claimed for each day an actual loss occurs. Reimbursement for Loss of Salary is subject to deductions for CPP, EI and Income Tax. Income Tax will be deducted at 25% unless otherwise indicated. These deductions will be calculated, and the net amount of the claim paid. Copies of the approved leave forms or pay stubs showing loss of salary will assist in the prompt and correct payment of these monies.

Please complete the Claimant Salary Information form and indicate the number of hours/days for which loss of salary has been incurred, without this information we cannot reimburse you. Appropriate forms, T4's, will be mailed by the end of February of next year. Please keep us informed of changes in your address.