



AUTORISATION DE DÉPLACEMENT

Nom : _____ Prénom : _____

Service/Département : _____

DEMANDE :

Endroit du déplacement : _____

But du déplacement : _____

Départ prévu :

Date : ____/____/____ à _____ heures

Retour prévu :

Date : ____/____/____ à _____ heures

TRANSPORT :

Avion

Auto personnelle

Location auto

Autre : _____

HÉBERGEMENT:

Hôtel : _____

Autre : _____

AVANCE DEMANDÉE : \$

Signature du requérant

AUTORISATION :

Commentaires : (s'il y a lieu)

Signature du supérieur immédiat

MODALITÉS DE REMBOURSEMENT :

TRANSPORT : taxi : - reçu obligatoire

Auto : - 0,455 \$ / km

- 4,55 \$ / sortie
de 15 km et moins

covoiturage: 0,555 \$ / km
(2 pers et plus)

circulation locale : 5,00 \$ / jr

REPAS : déjeuner - 15 \$

dîner - 18 \$

souper - 22 \$

LOGEMENT : hôtel : - reçu obligatoire

- 40 \$ sans reçu

NOTE : L'employé complète ce formulaire et l'achemine au supérieur immédiat pour autorisation.



Cégep de Sept-Îles

Demande de remboursement des frais de déplacement

Départ le ____ / ____ / ____ à ____ heures

Retour le ____ / ____ / ____ à ____ heures

DATE		LOCALITÉS		TRANSPORT			HÉBERGEMENT	REPAS	AUTRES FRAIS
Jour	Mois	Lieu de départ	Lieu d'arrivée	Moyen de transport	Nombre de kilomètres (s'il y a lieu)	Circulation locale 5 \$ / jr	MONTANT	MONTANT	MONTANT
				Totaux	a	b	c	d	e

*Précisions sur les autres frais :

Somme de a+b+c+d + e => \$ _____

Moins avance reçue => \$ _____

Solde réclamé => \$ _____

\$
\$
\$

Chèque # _____

Dépôt # _____

Signature du réclamant : _____

Date : ____ / ____ / ____

Signature du supérieur immédiat : _____

Date : ____ / ____ / ____

Code : _____

À l'usage du service de comptabilité

Vérfié par : _____