



**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  
- 5 \$ sans reçu  
auto : - 0,45 \$ / km  
- 4,50 \$ / sortie  
de 15 km et moins  
covoiturage: 0.50 \$ / km  
(2 pers et plus)  
circulation locale : 5,00 \$ / jr

**REPAS :** déjeuner - 15 \$  
dîner - 18 \$  
souper - 22 \$

**LOGEMENT :** hôtel : - reçu obligatoire  
- 35 \$ sans reçu

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



## 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	*(Préciser)
*Précisions sur les autres frais :				<b>Totaux</b>		a	b	c	d	e
				Somme de a+b+c+d +e ⇒		<table border="1" style="display: inline-table;"> <tr><td> </td></tr> <tr><td>\$</td></tr> </table>			\$	Chèque # _____
\$										
Moins avance reçue ⇒		<table border="1" style="display: inline-table;"> <tr><td> </td></tr> <tr><td>\$</td></tr> </table>			\$	Dépôt # _____				
\$										
Solde réclamé ⇒		<table border="1" style="display: inline-table;"> <tr><td> </td></tr> <tr><td>\$</td></tr> </table>			\$					
\$										
Signature du réclamant : _____				Date : ____/____/____						
Signature du supérieur immédiat : _____				Date : ____/____/____						
Code : _____ - _____ - _____ - _____										
À l'usage du service de comptabilité										
Vérifié par : _____										