

**FORMULAIRE DE DEMANDE DE REMBOURSEMENT DE FRAIS DE
DÉPLACEMENT, DE REPAS ET DE REMPLACEMENT, ENCOURUS LORS D'UNE
PARTICIPATION À UNE ACTIVITÉ DE FORMATION**

Nom de la ressource : _____

Association représentative : _____

Titre de la formation : _____

Date de la formation : _____

Kilométrage aller/retour : _____ km

Frais de repas : _____ \$ (joindre pièces justificatives)

Nombre d'heures de remplacement : _____ Taux horaire _____ \$ Total : _____ \$
(le maximum remboursable est de 100 \$ pour une journée, 50 \$ pour une demi-journée).

Montant total : _____ \$

Signature de la ressource : _____

Date de la signature : _____

Veillez faire parvenir ce formulaire dûment rempli, dans les 30 jours suivant la formation, à la personne suivante :

Madame Julie Chabot
1255, rue Beauregard
Longueuil (Québec) J4K 2M3
Adresse courriel : julie_chabot@rrsss16.gouv.qc.ca
Fax : 450 928-3315