



# Formulaire de dépenses 2025

Name: \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_ Unité de négociation (employeur) : \_\_\_\_\_

Courriel : \_\_\_\_\_

**Précisez l'événement :**

- Convention/Assemblée générale annuelle \_\_\_\_\_ (préciser la/les date/s)
- Dirigeants (Conseil exécutif/administrateurs) \_\_\_\_\_ (préciser la/les date/s)
- Négociations/griefs/arbitrage \_\_\_\_\_ (préciser la/les date/s)
- Éducation/Réunion de l'unité \_\_\_\_\_ (préciser la/les date/s)
- Autres \_\_\_\_\_ (précisez la/les date/s)

**Indemnité journalière :**

Déjeuner - 15 \$ x \_\_\_\_\_ Dîner - 25 \$ x \_\_\_\_\_ Souper - 60 \$ x \_\_\_\_\_ \$ \_\_\_\_\_

**Transport** (avion, train, bus, taxi, transport public, etc.) : \$ \_\_\_\_\_

**Kilométrage** : 0,70¢ x \_\_\_\_\_ kms \$ \_\_\_\_\_

*(basé sur un voyage aller-retour de 50 km et plus. Le coût total ne peut excéder celui d'un billet d'avion)*

**\*Garde d'enfants** : nombre d'enfants \_\_\_\_ x nombre de jours \_\_\_\_\_ \$ \_\_\_\_\_

**\*Soins aux personnes à charge** : nombre de personnes à charge \_\_\_\_ x nombre de jours \_\_\_\_\_  
\$ \_\_\_\_\_

**\*Stationnement** : \$ \_\_\_\_\_

**\*Autres** : (précisez) \_\_\_\_\_ \$ \_\_\_\_\_

**TOTAL**

Signature : \_\_\_\_\_

Date: \_\_\_\_\_

**Se référer aux politiques et procédures de la section locale 343 du SEPB pour plus de détails concernant les demandes éligibles.**

**Des reçus sont exigés pour le transport, la garde d'enfants et/ou de personnes à charge, le stationnement et les éléments spécifiés dans la catégorie « autres ».**

**| Envoyez ce formulaire complété par courrier - #211-200 Consumers Rd, Toronto, ON M2J 4R4**

**| Courriel - office@cope343.com**

*Numéro de chèque*