



IDENTIFICATION (À REMPLIR OBLIGATOIREMENT)				
NOM			NUMÉRO D'ASSURANCE SOCIALE	
ADRESSE				N° D'APPARTEMENT
VILLE	PROVINCE	CODE POSTAL	TÉLÉPHONE RÉSIDENCE	
NOM DE L'ÉTABLISSEMENT	N° ÉTABLISSEMENT	TÉLÉPHONE TRAVAIL	N° DE POSTE	
LIEU DE TRAVAIL HABITUEL (SITE ET MUNICIPALITÉ)			DATE DE LA DEMANDE (JJ/MM/AA)	

DATE (JJ/MM/AA)	MOTIF DE LA LIBÉRATION OU DE LA RÉCLAMATION	LIEU / MUNICIPALITÉ DE L'ACTIVITÉ SYNDICALE (EX. : BUREAU DU SPSQ / QUÉBEC)
		/
		/
		/
		/
		/

DATE (JJ/MM/AA)						MONTANT TOTAL
Séjour (parenté)						
Frais connexes						
Déjeuner						
Dîner						
Souper						
Taxi ou autre						
Stationnement						
Automobile (total km)	Taux	km	km	km	km	km
Nombre de passagers suppl.						
Nom des passagers						
<b>À L'USAGE DU SPSQ</b>						
Frais suppl. de garderie (reçu)						
Autre (explication + reçu)						

<b>TOTAL</b>	
<b>AUTORISATION</b>	

**\*\*LE REMBOURSEMENT DE FRAIS DE GARDE S'APPLIQUE UNIQUEMENT SUR LE COÛT SUPPLÉMENTAIRE OCCASIONNÉ PAR UNE ACTIVITÉ SYNDICALE VERSUS UNE JOURNÉE DE TRAVAIL\*\***