



**FTPQ**  
SCFP 7300

3631 39<sup>ème</sup> Avenue  
P-A-T( Québec) H1A 3Y6  
Tél : 514-642-1011  
FTPQ-592.CA

# Formulaire de réclamations de dépenses

## IDENTIFICATION

|                          |                   |                    |                      |
|--------------------------|-------------------|--------------------|----------------------|
| Nom                      |                   | Prénom             |                      |
| Adresse                  |                   | Ville              | Code postal          |
| Numéro assurance sociale | Date de naissance | Téléphone domicile | Téléphone cellulaire |

## EMPLOYEUR

Nom de l'entreprise

Personne responsable des libérations

No téléphone

|  |  |  |
|--|--|--|
|  |  |  |
|--|--|--|

## LIBÉRATIONS

| Date | Raison / Rencontre / Tâche | Lieu | Durée du quart | Échelon | Montant de salaire |
|------|----------------------------|------|----------------|---------|--------------------|
|      |                            | -    | -              | -       | -                  |
|      |                            | -    |                |         | -                  |
|      |                            | -    |                |         |                    |
|      |                            | -    |                |         |                    |
|      |                            | -    | -              | -       | -                  |

## DÉPLACEMENTS

| Date | Itinéraire                                     |                |
|------|--|----------------|
|      |  |                |
|      |  |                |
|      |  |                |
|      |  |                |
|      | <b>Location auto / stationnement / Essence</b> | <b>Montant</b> |
|      |  |                |
|      |  |                |

## FRAIS DE REPAS

| Date | Dej | Diner | Souper | Montant |
|------|-----|-------|--------|---------|
|      |     |       |        |         |
|      |     |       |        |         |
|      |     |       |        |         |
|      |     |       |        |         |
|      |     |       |        |         |
|      |     |       |        |         |

## COMMENTAIRES

|  |
|--|
|  |
|  |

## RÉSERVÉ À L'ADMINISTRATION

|                       |                          |
|-----------------------|--------------------------|
| Facturé par employeur | <input type="checkbox"/> |
| Facturable à un tiers | <input type="checkbox"/> |
| Paiement traité le:   |                          |