

# DEMANDE DE REMBOURSEMENT DES MESURES INCITATIVES

## PROFESSIONNEL

|                        |          |   |
|------------------------|----------|---|
| NOM                    | PRÉNOM   | NO DU PROFESSIONNEL                     |
| NOM DE L'ÉTABLISSEMENT |          | NO DE L'ÉTABLISSEMENT                   |
| ENDROIT DE PRATIQUE    | LOCALITÉ | DATE DE DÉBUT DE PRATIQUE À CET ENDROIT |
|                        |          | ANNÉE    MOIS    JOUR                   |
|                        |          | CODE DE LOCALITÉ                        |

## RESSOURCEMENT ET PERFECTIONNEMENT

|  |    |    |    |    |    |    |    |   |      |      |
|--|----|----|----|----|----|----|----|---|------|------|
| JOUR   | 01 | 02 | 03 | 04 | 05 | 06 | 07 | PÉRIODE DU                                    |      |      |
| QUANTIÈME  |    |    |    |    |    |    |    | ANNÉE   | MOIS | JOUR |
| RÉMUNÉRATION<br>(1 jour ou 0.5 jour)                 |    |    |    |    |    |    |    | AU  |      |      |
| ALLOCATION FORFAITAIRE<br>(Montant réclamé par jour) |    |    |    |    |    |    |    | MONTANT RÉCLAMÉ POUR L'ALLOCATION FORFAITAIRE |      |      |

## PRIME D'ÉLOIGNEMENT

|         |  |       |  |      |  |      |  |       |  |      |  |      |  |  |
|---------|--|-------|--|------|--|------|--|-------|--|------|--|------|--|--|
| PÉRIODE |  | ANNÉE |  | MOIS |  | JOUR |  | ANNÉE |  | MOIS |  | JOUR |  | MONTANT RÉCLAMÉ                          |
| DU      |  |       |  |      |  |      |  |       |  |      |  |      |  |  |
|         |  |       |  |      |  |      |  |       |  |      |  |      | <input type="checkbox"/> AVEC DÉPENDANTS | <input type="checkbox"/> SANS DÉPENDANTS |

## DÉMÉNAGEMENT

|   |      |      |                    |  |       |  |                  |  |      |                 |       |                        |      |                        |      |  |                 |
|---|------|------|--------------------|--|-------|--|------------------|--|------|-----------------|-------|------------------------|------|------------------------|------|--|-----------------|
| DATE DU DÉMÉNAGEMENT                                    |      |      | LOCALITÉ DE DÉPART |  |       |  | CODE DE LOCALITÉ |  |      |                 |       |                        |      |                        |      |  |                 |
| ANNÉE   | MOIS | JOUR |                    |  |       |  |                  |  |      |                 |       |                        |      |                        |      |  |                 |
|   |      |      | LOCALITÉ D'ARRIVÉE |  |       |  | CODE DE LOCALITÉ |  |      | MONTANT RÉCLAMÉ |       |                        |      |                        |      |  |                 |
|   |      |      |                    |  |       |  |                  |  |      |                 |       |                        |      |                        |      |  |                 |
| FRAIS D'ENTREPOSAGE                                     |      |      | PÉRIODE DU         |  | ANNÉE |  | MOIS             |  | JOUR |                 | ANNÉE |                        | MOIS |                        | JOUR |  | MONTANT RÉCLAMÉ |
|   |      |      |                    |  |       |  |                  |  |      |                 |       |                        |      |                        |      |  |                 |
| DEMANDE D'AVANCE  |      |      |                    |  |       |  |                  |  |      | DATE            |       | MONTANT DE L'ESTIMÉ(1) |      | MONTANT DE L'ESTIMÉ(2) |      |  |                 |
| (Le montant de l'avance sera déduit du montant réclamé) |      |      |                    |  |       |  |                  |  |      |                 |       |                        |      |                        |      |  |                 |

## SORTIE

|         |  |       |  |      |  |      |  |       |  |      |  |      |  |  |   |
|---------|--|-------|--|------|--|------|--|-------|--|------|--|------|--|--|---|
| PÉRIODE |  | ANNÉE |  | MOIS |  | JOUR |  | ANNÉE |  | MOIS |  | JOUR |  | NOMBRE DE PERSONNES AYANT EFFECTUÉ LA SORTIE | <b>N.B.:</b> Inscrire les nom - prénom - date de naissance et lien des dépendants qui ont effectué une sortie dans la section "Renseignements complémentaires". |
| DU      |  |       |  |      |  |      |  |       |  |      |  |      |  |  |   |

## DÉPLACEMENT

| TYPE DE MESURE | DATE  |      |      | MOYEN DE TRANSPORT | NOMBRE DE KM (AUTO) | LOCALITÉ DE DÉPART | LOCALITÉ D'ARRIVÉE | MONTANT RÉCLAMÉ |
|----------------|-------|------|------|--------------------|---------------------|--------------------|--------------------|-----------------|
|                | ANNÉE | MOIS | JOUR |                    |                     |                    |                    |                 |
|                |       |      |      |                    |                     |                    |                    |                 |
|                |       |      |      |                    |                     |                    |                    |                 |
|                |       |      |      |                    |                     |                    |                    |                 |

1= Ressourcement ou perfectionnement    1= Auto,    2= Avion,  
2= Sortie,    3= Déménagement,    3= Taxi,    4=Autres

**TOTAL DES FRAIS DE DÉPLACEMENT**

## RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES

**N.B.: Joindre toutes les pièces justificatives originales.**

## SIGNATURE DU PROFESSIONNEL

|  |           |                       |
|--|-----------|-----------------------|
| J'atteste que les renseignements inscrits sur la présente demande sont exacts. | SIGNATURE | DATE                  |
|  |           | ANNÉE    MOIS    JOUR |

