Encadrement des RI-RTF
621, Rue Notre-Dame
Gatineau, QC J8P 1N1

Formulaire de remboursement de dépenses

Mois : _____ Année : _____

Nom : _____ N° ressource: _____

Adresse : _____

Nom installation :

Régime représentation : LRR - Enfant

Date AAAA-MM-JJ	Numéro usager	Type dépenses	Quantité	Précisions	Pièces justificatives jointes	Montant
					TOTAL	

Je déclare que les renseignements fournis sont véridiques.

Signature : _____ Date : _____

Légende . Dépenses d'accompagnement ou de transport (précision)

1 = Urgence médicale

Important les dépenses 2 à 5 doivent être préautorisées

2 = Rendez-vous chez un professionnel de la santé et des services sociaux

3 = Domaine judiciaire

4 = Visite chez la famille biologique

5 = Intégration ou maintien en milieu scolaire ou de travail

Personne à contacter : Encadrement RI-RTF
Courriel : 07_cjo_facturation_rtf@ssss.gouv.qc.ca
Téléphone : 819-771-2990 poste 2198
Télécopieur : 819-663-1157

Remboursement payable le 15 du mois suivant la date de réception et approbation du formulaire