

FORMULAIRE DE RÉCLAMATION

des dépenses de formation des ressources

1. IDENTIFICATION							
Nom de l'établissement / Nom de l'association							
Nom du ou des répondant(s) participant(s) à la formation (fournir la liste le cas échéant)							
2. DESCRIPTION DE LA FORMATION							
Titre de la formation							
Responsable(s) de la formation							
Lieu de la formation							
Date(s) de la formation			Durée de la formation				
Contenu de la formation (joindre le descriptif de la formation)							
Objectifs d'apprentissage							
3. NOTES ET COMMENTAIRES (AU BESOIN)							
4. MONTANT DE LA RÉCLAMATION							
<i>Obligatoire : Tous les montants réclamés doivent être appuyés d'une pièce justificative ¹</i>							
Remboursement des dépenses de formation							
Frais d'inscription	Nb		Coût	- \$			- \$
Frais de séjour	Séjour	- \$	Repas	- \$	Stationnement	- \$	- \$
Frais de déplacement	Nb KM		Indemnités	- \$	NB FORFAITAIRES	- \$	- \$
Frais de remplacement							- \$
Frais administratifs							- \$
Total de la réclamation							- \$
5. IDENTIFICATION DES RESPONSABLES - ÉTABLISSEMENT ET ASSOCIATION/ORGANISME							
REPRÉSENTANT DU COMITÉ LOCAL DE FORMATION DE <u>L'ÉTABLISSEMENT</u>				REPRÉSENTANT DU COMITÉ LOCAL DE FORMATION DE <u>L'ASSOCIATION</u>			
Nom				Nom			
Fonction				Fonction			
Nom de l'établissement				Organisme / Association représentatif			
Signature du représentant de l'établissement				Signature du représentant de l'association / organisme			
Date				Date			

^[1] Le comité local de formation conserve toutes les pièces justificatives afin de les fournir au MSSS sur demande.