



FORMULAIRE DE RÉCLAMATION

des dépenses de formation des ressources

1. IDENTIFICATION

| | |
|----------------------|--|
| Nom de l'association | |
| Nom du participant | |

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 | |

3. NOTES ET COMMENTAIRES (AU BESOIN)

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

4. MONTANT DE LA RÉCLAMATION

Obligatoire : Tous les montants réclamés doivent être appuyés d'une pièce justificative¹

| Pièces justificatives | | Montant/ Nombre | Remis | À venir | | Montant/ Nombre | Remis | À venir | | Montant/ Nombre | Remis | À venir |
|--|-------|--------------------|-------|---------|------------|--------------------|-------|---------|-----------------------|--------------------|-------|---------|
| Frais d'inscription | | | | | Coût | | | | Frais de remplacement | | | |
| Frais de séjour | | | | | Repas | | | | Stationnement | | | |
| Frais de déplacement | Nb KM | | | | Indemnités | | | | NB Forfaitaires | | | |
| Total de la réclamation | | | | | | | | | | | | |
| Nombre de pièces justificatives remises | | | | | | | | | | | | |

5. IDENTIFICATION DES PERSONNES

| | | |
|-----------------------------|--|---|
| Nom de L'établissement : | REPRÉSENTANTS délégués du CLC ETABLISSEMENT ET ASSOCIATION | |
| | (Si applicable, non obligatoire pour des formations individuelles telles que le RCR) | |
| Nom du participant : | Nom Formateur établissement | Nom formateur association (si applicable) |
| Fonction dans la RI RTF : | | |
| Signature de la ressource : | Signature formateur | Signature du représentant d.association |
| Date | Date | Date |