|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Demande de remboursement pour formation  (Formation autorisé par le comité local de formation continue)** | | | | |
|  | | | | |
| **Consignes** | | | | |
| \* Prenez note que si des informations obligatoires sont manquantes, le formulaire vous sera retourné.  Voir consignes au verso. | | | | |
| **Identification** | | | | |
| **Nom complet de la ressource :** |  | | | |
| **Association représentative :** | **ADREQ** | | **ADRAQ** | **FRIJQ** |
| **Formation et frais de déplacement** | | | | |
| **Titre de la formation :** |  | | | |
| **Adresse de départ** | | **Adresse de destination** | | |
|  | |  | | |
| **Nom du participant à la formation :** | |  | | |
| **Nom du formateur :** | |  | | |
| **Date de la formation :** | |  | | |
| **Durée de la formation (hres / jours) :** | |  | | |
|  | |  | | |
| **Coût de la formation :** | |  | | |
| **Distance totale parcourue, Aller-retour (km) :** | |  | | |
| **Frais de remplacement ou de gardiennage (hres) :** | |  | | |
| **Repas :** | |  | | |
| **Stationnement :** | |  | | |
| **Signatures** | | | | |
| Signature responsable de la ressource : |  | | | |
| Date : |  | | | |

**Demande de remboursement pour formation   
(Formation autorisé par le comité local de formation continue)**

S’assurer que la formation est autorisée par votre Association.

Remplir un formulaire par réclamation, les informations suivantes sont obligatoires:

* Nom des participants ou de la ressource
* Nom du formateur
* Adresse de formation
* Date de la formation
* Durée de la formation

Joindre au présent formulaire, les pièces justificatives originales pour obtenir le remboursement demandé.

Transmettre la demande à l'équipe de la gestion contractuelle à l'adresse suivante:

Clientèle jeunesse; [contratsri-rtf-cje.ciussse-chus@ssss.gouv.qc.ca](mailto:contratsri-rtf-cje.ciussse-chus@ssss.gouv.qc.ca)

Clientèle adulte: contratsrirtfrni.ciussse-chus@ssss.gouv.qc.ca