

DÉCLARATION DE DÉPENSES PROFESSIONNELLES 2016–2017

Veuillez d'abord enregistrer le formulaire sur votre poste de travail avant de le remplir électroniquement. Téléchargez [Acrobat Reader](#).

Un professeur peut faire une demande de remboursement à chaque fois que le montant de ses dépenses professionnelles a atteint un minimum de 500 \$ au cours d'une année budgétaire, soit du **1^{er} mai au 30 avril**. Pour la dernière demande de l'année, le montant réclamé peut être inférieur à 500 \$.

La date limite pour déposer une demande de remboursement est le **14 avril 2017**. Toutes les dépenses effectuées dans une année budgétaire doivent être remboursées avant le 30 avril.

Le total des montants réclamés par un professeur ne doit pas dépasser le montant d'allocation disponible dans son projet.

La présente déclaration doit être remplie par le professeur chaque fois qu'il fait une demande de remboursement de dépenses professionnelles.

JE DÉSIRE ÊTRE REMBOURSÉ POUR : (Veuillez cocher la ou les cases appropriées)

L'achat ou le remplacement de mon ordinateur

Toute(s) autre(s) dépense(s) professionnelle(s) (minimum 500 \$ sauf pour la dernière réclamation de l'année budgétaire)

DÉCLARATION AUX FINS DE REMBOURSEMENT DES DÉPENSES PROFESSIONNELLES (à compléter)

Je déclare que les dépenses dont le remboursement est ici demandé pour **un montant de _____ \$** sont des dépenses professionnelles reliées à l'exercice de mes fonctions universitaires pour l'année budgétaire, soit du 1^{er} mai 2016 au 30 avril 2017.

Je demande le remboursement de ces dépenses à même les sommes qui me sont disponibles par le biais du *Programme de remboursement des dépenses professionnelles*. Je m'engage à conserver pour une période minimale de 6 ans les reçus et les pièces justifiant ce remboursement de dépenses.

Je reconnais que tout bien acheté dans le cadre de ce programme demeure la propriété de l'Université et doit lui être remis à mon départ ou racheté à sa juste valeur marchande lorsqu'applicable.

DÉCLARATION AUX FINS DE REMBOURSEMENT DES DÉPENSES PROFESSIONNELLES (à compléter et signer)

Nom

Prénom

Numéro d'employé

de projet (Obligatoire)

Signature

Date (jj/mm/aaaa)

Retourner le formulaire, avec **signature originale**, à :
Direction des finances, Division trésorerie et gestion des risques
7077, avenue du Parc, 2^e étage, Montréal (Québec) CANADA H3N 1X7