



**Syndicat des enseignantes et enseignants
du programme francophone de la C.-B.**

Demande de remboursement

**FONDS DE PERFECTIONNEMENT
PROFESSIONNEL**

Veillez cocher une case seulement parmi ces trois choix:

Fonds PP Fonds école Bourse

Joindre reçus et originaux (sauf km et repas)

| | | | |
|--------|--|--------------------|--|
| Prénom | | Date de la demande | |
| Nom | | École | |

| ACHATS DIVERS | | |
|---|---------|---------|
| Dépenses autorisées jusqu'à concurrence de 500 \$ à tous les 5 ans, effectif à partir du 1er novembre 2021 : ordinateurs, tablettes, ou liseuses | | |
| DATE | MONTANT | DÉTAILS |
| | | |
| | | |
| | | |
| TOTAL | | - \$ |

| ABONNEMENTS | | |
|-------------|---------|---------|
| DATE | MONTANT | DÉTAILS |
| | | |
| | | |
| TOTAL | | - \$ |

| FORMATIONS / CONFÉRENCES / COURS (joindre preuve de participation ou relevé de notes) | | |
|---|---------|---------|
| DATE | MONTANT | DÉTAILS |
| | | |
| | | |
| TOTAL | | - \$ |
| Si demande de suppléance requise, indiquez nombre de jour requis: _____ jour(s). Veuillez communiquer avec Jasmine De Serres à jdeserres.sepf@gmail.com afin d'obtenir votre lettre de fonds PP - code 503. Celle-ci doit être attachée au formulaire d'absence de votre école ainsi qu'à cette demande de remboursement. | | |

| HÔTEL - REPAS | | | | | |
|---|-----------------|------------------|---------------|----------------|-----------------|
| DATE | * Frais d'hôtel | Déjeuner 18\$/jr | Dîner 22\$/jr | Souper 28\$/jr | * Frais d'hôtel |
| | | | | | |
| | | | | | |
| Si logement privé au lieu de commercial, réclamez 30\$/nuit. Si chambre partagé avec autre membre, réclamez 20\$/nuit. | | | | | TOTAL |
| | | | | | - \$ |

| TRANSPORT | | | | | |
|-----------|-------------------------------|------------------------|-------------------------|---------------------------|--|
| Date | Autobus/Taxi Stationnement | Automobile *0,70/km | Covoiturage *0,10/km | Bicyclette * 0,20\$/km | * Kilométrage: Inscrivez le nombre de km. |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| TOTAL | | | | | - \$ |

Signature : _____ **GRAND TOTAL** - \$

**Veillez retourner vos documents numérisés (votre formulaire de remboursement accompagné du/des reçus) à:
jdeserres.sepf@gmail.com**

| Section réservée à l'administration | |
|-------------------------------------|------------------|
| Montant/Fonds PP | \$ Info → |
| Montant/Bourse | \$ No. de chèque |
| Montant/Fds école | \$ Payé le |
| Montant total du chèque | Posté le |

Pour des informations sur les fonds PP, veuillez vous référer au point 11 des politiques et procédures du SEPF sur le site web à www.sepfc.com sous l'onglet "Documents".