



C.E.I.U. CLAIM FORM / RÉCLAMATION DU S.E.I.C.

NAME / NOM _____ S.I.N. / N.A.S. _____
 ADDRESS / ADRESSE _____ CLASSIFICATION _____ STEP _____
 _____ ANNUAL RATE / TAUX ANNUEL \$ _____
 _____ HOURLY RATE / TAUX HORAIRE \$ _____

PURPOSE OF TRAVEL / OBJET DU DÉPLACEMENT _____
 DATE: _____

1. TRANSPORTATION / TRANSPORT
 AIR-RAIL-BUS / AVION-TRAIN-AUTOBUS \$ _____
 TAXIS _____
 KILOMETERS / KILOMÉTRAGE _____ kl. X _____ X \$ _____
 PARKING / STATIONNEMENT _____ Day(s)/Jour(s) X \$ _____

2. ACCOMODATION / HÉBERGEMENT
 NO. OF DAYS / NO. DE JOURS _____ X \$ _____

3. PER DIEM / INDEMNITÉ QUOTIDIENNE (WORK DAYS / JOURS DE TRAVAIL)
 NO. OF NIGHTS / NO. DE SOIRS _____ X \$ _____

4. PER DIEM / INDEMNITÉ QUOTIDIENNE (REST DAYS / JOURS DE REPOS)
 NO. OF NIGHTS / NO. DE SOIRS _____ X \$ _____

5. MEALS / REPAS TRAVEL DAYS (TRAVEL DAYS / JOUR DE VOYAGE)
 BREAKFAST / PETIT DÉJEUNER NO _____ @ \$ _____ = _____
 LUNCH / DÉJEUNER NO _____ @ \$ _____ = _____
 DINNER / DÎNER NO _____ @ \$ _____ = _____

6. LOSS OF WAGES / PERTE DE SALAIRE (TAXABLE / IMPOSABLE)
 NO. OF HOURS / NO. D'HEURES _____ X RATE / TAUX _____ = _____

7. OTHER EXPENSES / AUTRES DÉPENSES

8. FAMILY CARE / SOINS FAMILIALES (Attach completed Form / Accrocher formulaire complet)
TOTAL _____
 LESS ADVANCE / MOINS AVANCE (Cheque No / Chèque no.): _____) _____

C.E.I.U. USE ONLY / POUR LE S.E.I.C. SEULEMENT			
DEDUCTIONS:	CPP / RPC	\$	_____
	EI / AE	\$	_____
	TAX / IMPÔT (F/P)	\$	_____
	TOTAL DEDUCTIONS	\$	_____

LESS DEDUCTIONS / MOINS LES DÉDUCTIONS _____
NET CLAIM / RÉCLAMATION TOTALE \$ _____

CHEQUE NO. / NO. DU CHÈQUE _____ DATE: _____ ACCT/COMPTE _____



REQUESTED BY / DEMANDÉ PAR _____

APPROVED / APPROUVÉ _____