



**The Professional Institute of the Public Service of Canada  
L'Institut professionnel de la fonction publique du Canada**

send by mail to / postez à: 250, chemin Tremblay Road., Ottawa, Ontario, K1G 3J8  
send by fax to / envoyez par fax à: 613-228-9048 or/ou 1-800-465-7477  
send by e-mail to / envoyez par courrier électronique à: claims@pipsc.ca

Received in Finance/Reçue en Finances

**Questions ?  
613-228-6310 / 1-800-267-0446**

**TRAVEL EXPENSE CLAIM - DEMANDE D'INDEMNITÉ DE DÉPLACEMENT**

**Please keep your original receipts for two years in case they are requested at a later date.  
Veuillez garder vos reçus pour deux ans au cas où ils seraient demandés plus tard.**

Claimant - Requérent		Group/Groupe		Member # / No. de Membre						
Address - Adresse										
City - Ville		Province		Postal Code - Code postal						
Telephone - Téléphone		E-mail - Courriel								
Purpose of Travel / But du voyage										
Date and Time of Arrival /Departure	Travel Detail / Détails du voyage			Expenses Paid by Member / Dépenses payées par le membre						
Date et heure de l'arrivée et du départ		Use of Personal Automobile / Utilisation d'un véhicule personnel								
		Rate per km x Taux per km x	kms kms	Amount claimed Montant réclamé (1)	Transportation Transport (2)	Accommodations Logement (3)	Meals Repas (4)	Other Autres (5)		
<b>Insert additional lines if required / Insérez des lignes additionnelles si nécessaire</b>										
<b>Total</b>				0.0 \$	\$	\$	\$	\$		
I certify that the amounts included in this claim were incurred on authorized business travel for the Professional Institute of the Public Service of Canada. Je certifie que les montants faisant l'objet de la présente réclamation constituent des dépenses entraînées par des voyages pour affaires officielles de L'Institut professionnel de la fonction publique du Canada.  <b>10/23/14</b>		Recommended by - Recommandée par		TOTAL EXPENSES 1 TO 5 TOTAL DES DÉPENSES 1 à 5				\$		
		Signature		Date		LESS ADVANCE / MOINS L'AVANCE #				
		Approved by - Approuvée par				DONATION TO LEGACY FOUNDATION DON OFFERT À LA FONDATION HÉRITAGE				
Claimant - Requérent		Date		Signature		Date		AMOUNT DUE TO CLAIMANT TOTAL DÛ AU REQUÉRANT	\$	

All claims for expenses should be submitted for reimbursement within 180 days after the date on which the expenses were incurred. If the claim is not received within the aforementioned time frame , 10% of the adjusted and approved amount claimed will be deducted each month thereafter.

The Legacy Foundation is a registered charitable organization. The Foundation will issue tax receipts for donations over \$10.00.

Toutes les réclamations doivent être présentées dans les 180 jours suivant la date à laquelle des dépenses ont été engagées. Si la réclamation n'est pas faite dans les délais impartis, 10% du montant de la réclamation ajustée et approuvée sera déduit pour chacun des mois échus.

La Fondation Héritage est un organisme de bienfaisance enregistré. La Fondation pourra émettre des reçus aux fins de l'impôt pour les dons de plus de 10 \$.

DOC #	TAN #	DESCRIPTION	G/L #	\$ AMOUNT	POSTED