**CCMTA Expense Claim Form**

**Formulaire de réclamation des dépenses de déplacement du CCATM**

**Name** (claimant) / **Nom** (demandeur) **:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Jurisdiction /Administration : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Name of Meeting / Nom de la réunion :** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Date(s) of Meeting / Date(s) de la réunion :** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Place of Meeting / Lieu de la réunion :** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(City and province/territory / ville et province ou territoire)

**Airfare amount / Montant du billet d’avion : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Hotel room amount /  
Montant de la chambre d’hôtel : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Cab/shuttle amount (if applicable)/  
Montant des frais de taxi ou navette (le cas échéant) : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Mileage amount (if applicable) /   
Montant de kilométrage (le cas échéant) : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

(See Appendix A of travel policy for kilometric rates /

Voir l’Annexe A, taux par kilomètre)

**Parking amount (if applicable) /   
Montant du stationnement (le cas échéant) : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Meal amount (if applicable) /   
Montant des repas (le cas échéant) : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Breakfast: (#)\_\_\_\_\_x $ \_\_.\_\_ = $\_\_\_\_ Lunch: (#) \_\_\_\_ x $ \_\_.\_\_ = $\_\_\_\_\_ Dinner: (#)\_\_\_\_\_x $ \_\_.\_\_ = \_\_\_\_  
Déjeuner Dîner Souper

**Total Meals / Total des repas :** \_\_\_\_\_\_\_\_

(See Appendix B of travel policy for meal amounts / Voir l’Annexe B, Indemnités de repas)

**Incidental amount (if applicable) / Indemnité de faux frais (le cas échéant)**

(Number of days travelling / Nombre de jours de déplacement \_\_\_\_\_ x $ 17.30 = \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Total of all amounts above/Total de la somme de tous les montants ci-dessus : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Payment/paiement – select option below/** **sélectionnez l’option ci-dessous :**

1. **Pay by EFT (see form attached) / Paiement par TEF (voir le formulaire ci-joint)**
2. **Make cheque(s) payable to/Les chèques sont payables à l’ordre de :**

Second chèque (if applicable) /

First Cheque / Premier chèque : Deuxième chèque (le cas échéant) :

Name / Nom : **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** Name / Nom : **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Address / Addresse : **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** Address / Addresse : **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Amount / Montant : **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** Amount / Montant : **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**