



## Subvention pur garde de la famille ou d'une personne à charge

Nom de la personne requérante:

Section local:

Le SCFP ne rembourse que les dépenses excédant le coût habituel. (P. ex. s'il vous en coûte régulièrement 30,00 \$ par jour et que vous devez payer 40,00 \$ par jour assister à un événement du SCFP, vous devriez donc réclamer l'excédent de 10,00 \$). Vous pouvez réclamer jusqu' à 50,00 \$ par jour – *les reçus louvent être joints à la réclamation*. Veuillez indiquer les dates auxquelles les dépenses ont été encourues, ainsi que l'**excédent** quotidien.

Événement ou congrès:

DATE	COÛT (par jour)
<b>TOTAL</b>	<b>\$</b>

Veuillez libeller le chèque au nom de la personne requérante

Section locale

Adresse postal :

\_\_\_\_\_  
*Signature de la personne requérante*

(1) \_\_\_\_\_

(2) \_\_\_\_\_

*signature de deux dirigeants(es) de la section locale,  
une de ces deux personnes n'étant pas la personne requérante*

**Ce formulaire doit être rempli et acheminé au plus tard 30 jours  
après les dates de dépenses, à :**

Kareena Kawall  
[kkawall@cupe.on.ca](mailto:kkawall@cupe.on.ca)  
905-739-9739 x 603