



Family or Dependent Care Subsidy

Name of Claimant:

Local No.

CUPE only reimburses expenses in excess of regular fees. (e.g. if your regular fees are \$30.00 per day and attendance at the CUPE function requires you to pay \$40.00, you would therefore claim the "excess fee" of \$10.00). **You may claim up to \$50.00 per day – receipts must be attached.** Please indicate the dates for expenses incurred, and the **excess** daily cost.

Name of Function or Conference: 2011 Convention, Toronto Sheraton Centre

DATE	COST (per day)
TOTAL	\$

Cheque to be made payable to: Claimant

☐

Local Union

☐

Mailing Address:

Signature of Claimant

(1) _____

(2) _____
*signatures of 2 officers of the Local,
one of whom is not the claimant*

This form must be completed and forwarded no later than 30 days
following the dates claimed to:

CUPE Ontario

305 Milner Ave., Suite 801

Scarborough, ON M1B 3V4

Phone: (416) 299-9739 Fax: (416) 299-3480

Cheque # _____

Date: _____



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)
TOTAL	\$

Veuillez libeller le chèque au nom de la personne requérante

☐

Section locale

☐

Adresse postal :

Signature de la personne requérante

(1)

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 :

SCFP Ontario
305, av. Milner, bureau, Suite 801
Scarborough, ON M1B 3V4
Tél.: (416) 299-9739 Téléc: (416) 299-3480

N° chèque

Date: _____