



Coopérative de services à domicile  
Lac-Saint-Jean-Est

## FRAIS DE DÉPLACEMENTS

### Entre résidences

**IMPORTANT**  
Utilisez un formulaire  
par période de paie.  
Nous le retourner  
avec vos relevés de temps.

NOM DE L'EMPLOYÉ : \_\_\_\_\_ # D'EMPLOYÉ : \_\_\_\_\_

NOM DE VOTRE RÉSIDENCE : \_\_\_\_\_ POSTE # : \_\_\_\_\_

Date	Nom de la résidence du remplacement	Nb de km (aller-retour) Selon annexe C

**Total :** \_\_\_\_\_

SIGNATURE DE L'EMPLOYÉ(E) : \_\_\_\_\_