Ordre des infirmières et infirmiers auxiliaires du Québec

FORMULAIRE-ADMINISTRATEUR

Nom:

Motif des déboursés et honoraires

Date du déplacement et/ou jour:

- [ ] Conseil d'administration
- [ ] Comité exécutif
- [ ] Comité autre — Nom du comité:
- [ ] Autres spécifiez:

A. Frais de déplacement et divers

		Réservé à la comptabilité
km à 0,55$ (auto)	- $	
Lieu de départ ____ Lieu d'arrivée ____		
Covoiturage		
Transport en commun (reçus requis) (autobus, train, avion, taxi, métro)		
Stationnement (reçu requis)		
Divers (reçus requis)(téléphone, envois postaux, photocopie et stationnement)		
Sous-total (A)	- $	

B. Frais de séjour

				Réservé à la comptabilité
Déjeuner 15$	Nombre:	Montant Total déjeuner	- $	
Dîner 25$	Nombre:	Montant Total dîner	- $	
Souper 30$	Nombre:	Montant Total souper	- $	- $
Hébergement: Nb de jour				- $
Maximum 150,$/jour et reçu requis				
*veille si applicable				- $
(maximum 30$ pour le souper)				
				- $
				Sous-total (B)

C. Honoraire de présence payée à l'administrateur

				Réservé à la comptabilité
Nombre de jours payés par l'OIIAQ à l'administeur				
Honoraire de présence (300 $ par jour)		Total:	- $	
x Impôt fédéral	12%		- $	
x Impôt provincial	13%		- $	
x R.R.Q. 0,054%			- $	
x R.Q.A.P. 0.00548%			- $	
		Total des retenues:	- $	- $
		Total à payer:	**- $**	**Sous-total (C)**

D. Honoraire de présence payée à l'employeur

			Réservé à la comptabilité
Nombre de jours facturés par l'employeur:			
Honoraire de présence (300 $ par jour)		- $	
Provisionnement pour l'employeur:	- $	**Sous-total (D)**	- $
			Payé par OIIAQ

Date de la demande: ____ Signature: ____

Approbation

Responsable du service: ____