V 20250101.2026.01

2025-Expense Claim

UNE SEN

Name: | PSAC ID:
Address: | Province: | Local:
City: | Postal Code:
Email address:
Place of Travel/Meeting including address:
Purpose of Travel/Meeting:
Date of Travel/Meeting: From: To:
Time of travel: on Left at: Arrived at:
Time of event/meeting: From: To:

Transportation:

**Airfare			
**Taxi (tip max 20%) ☐		$ -	*Unionized taxi*
Kilometres			*When airfare/train would be available, Travel by personal automobile must be pre-approved.*
KM Rate		$ -	
**Parking			
**Other (max tip 20%)	Notes:		
Total			*Code - 01* $ -

Accomodation:

**Hotels		Dates	# nights	Amount

Code - 03 $ -

Per Diems

	PROVINCES #	YK #	NWT #	NUNAVUT #		
Breakfast					$ -	*Provide dates:*
Lunch					$ -	*Provide dates:*
Dinner					$ -	*Provide dates:*
Incidentals					$ -	*Provide dates:*
Total						*Code - 02* $ -

Family Care: **Please attach the completed UNE Family Care Form and receipt.** *Code - 04*

Training: **Please provide your training certificate and your leave form/or schedule for training that occured on a day other than Saturday or/and Sunday.**

Loss of Salary: ***(Please attach your leave letter.)***

Applicable Rate	Hrs	Hourly Rate	
	0.00	$ -	
Minimum Rate	**0.00**	$ **38.00**	
Total			*Code - 05* $ -

Income Tax Requested//(minimum 25%) **25** %

Total $ -

Employee/Member Signature

Less Salary Deductions $ -

Date

Due to Claimant $ -

Recommended by

0136 Staff ADV
0137 Mber ADV

Less Advance

Approved by

Net Claim $ -

For Office Use Only

LOS		$ 0.00	
CPP		$ -	5.95 %
EI		$ -	1.63 %
Inc. Taxes		$ -	25 %
		$ -	

Account code	Amount

Included ☐ Missing ☐

****To initiate payment, receipts are required for all items except meals.**

Copy of WE Travel itinerary is required for travel, and for pre-approval to use personal automobile.

Included ☐ Missing ☐

Submit your claims online, along with receipts/back-up to:

claims-reclamations@une-sen.org

or mail to:

Instructions pour votre Formulaire de remboursement des dépenses

Expense Claim Instructions

TRANSPORTS

Lorsque les frais de déplacement n'ont pas été payés d'avance, les délégué·e·s peuvent en demander le remboursement pour un montant qui ne doit pas excéder le tarif le plus bas ou de classe économique, tel que déterminé par la président.e national.e ou représentant.e désigné.e. **L'équivalent du montant du déplacement doit être approuvé au préalable. Pour obtenir l'approbation, svp envoyer votre demande à events@une-sen.org.**

TRANSPORTATIONS

Where transportation has not been prepaid, delegates may claim transportation costs at economy or lower rates as determined by the National President or their designate. **Equivalent to travel amount must be pre-approved. For pre-approval, please send request to events@une-sen.org.**

HÉBERGEMENT

Votre chambre d'hôtel avec les taxes seront portées sur un compte principal et réglées directement par le SEN. Il vous appartient de régler toutes les dépenses personnelles avant de quitter l'hôtel. Un reçu doit être fourni pour le remboursement des frais d'hébergement autorisés. Lorsque vous remplissez la demande de remboursement, veuillez indiquer le nom de l'hôtel, les dates, le nombre de nuits et le montant pour chaque hôtel. Le taux pour hébergement privé est de 50 $ par nuit.

ACCOMMODATION

Your room and tax will be charged to a master account and paid directly by UNE. You are responsible for any personal charges which you should pay prior to your departure. Approved accommodation while travelling requires a receipt. When filling out the claim please enter the hotel name, the dates, the number of nights and the amount per hotel. The private accommodation rate is $50.00 per night.

REMBOURSEMENT POUR PERTE DE SALAIRE

On peut demander le remboursement du salaire quotidien pour chaque journée ou il y a eu une perte de salaire réelle. Les remboursements pour perte de salaire sont soumis aux déductions du RPC, du régime d'assurance-chômage et de l'impôt sur le revenu. Ce dernier sera déduit au taux de 25%, à moins d'indication contraire. Toutes ces déductions seront effectuées et le montant net vous sera remis. Les copies de demandes de congés autorisés ainsi que du bordereau de paie démontrant la perte de salaire sont requis et svp compléter le formulaire d'information salarial du demandeur et indiquer le nombre d'heures/de jours pour lesquels il y a eu perte de salaire, **sans cette information nous ne pourrons vous rembourser.** Les formules T4 vous seront envoyées avant le fin de février. Veuillez nous aviser des changements d'adresse.

REIMBURSEMENT FOR LOSS OF SALARY

Daily salary may be claimed for each day an actual loss occurs. Reimbursement for Loss of Salary is subject to deductions for CPP, EI and Income Tax. Income Tax will be deducted at 25% unless otherwise indicated. These deductions will be calculated, and the net amount of the claim paid. Copies of the approved leave forms and pay stubs showing loss of salary are required and please complete the Claimant Salary Information form and indicate the number of hours/days for which loss of salary has been incurred, **without this information we cannot reimburse you.** Appropriate forms, T4's, will be mailed by the end of February of next year. Please keep us informed of changes in your address.