

Request for Authority to Travel Demande d'autorisation de voyager

V.2024-04-02

Name/Nom: _____

Place of Travel/Lieu du déplacement: _____

Purpose of Travel/ But du déplacement _____

Date of Travel/Date du déplacement: _____

Projected Cost/Prévision des coûts

Transportation/Transport:

| | | | | |
|-----------------------|-------|----|-------|-------|
| Airfare/Vols | | \$ | _____ | |
| Taxi/Taxi | | \$ | _____ | |
| Kilometres # of km | _____ | | | |
| Rate per km | | \$ | _____ | |
| Parking/Stationnement | | \$ | _____ | |
| Other/Autres | | \$ | _____ | |
| Total/Total | | | | _____ |

Accommodation/Hébergement

| | | | | | |
|---------------------|-------|------------------------------------|-------|----|-------|
| #nights /# nuits | _____ | Rate per night/ Tarifs par nuit | _____ | \$ | _____ |
|---------------------|-------|------------------------------------|-------|----|-------|

Per Diem/Per Diem

| | | | | |
|--------------------------|-------|----|-------|----------|
| # | _____ | | | |
| Breakfast/Petit Déjeuner | _____ | \$ | _____ | |
| Lunch/Déjeuner | _____ | \$ | _____ | |
| Dinner/Dîner | _____ | \$ | _____ | |
| Incidentals/Faux frais | _____ | \$ | _____ | |
| Total/Total | | | | \$ _____ |

Estimated Loss of Salary/Estimation de la perte de salaire

| | | | |
|---------------------------------|-------|--------------------------|--------------|
| Applicable Rate/Taux applicable | Hrs | Hourly Rate/Taux Horaire | |
| _____ | _____ | \$ | _____ |
| Minimum or NE Rate | _____ | \$ | 35.00 |
| Total/Total | | | \$ _____ |

Family Care/Frais de garde \$ _____

Other/ Autres \$ _____

Total Projected cost/ Prévision totales des coûts _____

Advance Request/Demandes pour avance de fonds \$ _____

Allow 5 working days if requesting advance/

Allouer 5 jours ouvrables si vous demandez une avance de fonds

Employee Signature/Signature de l'employé

Date/Date

Approved by/ Autorisé par

Date/Date