



UNION OF TAXATION EMPLOYEE

PSAC

SYNDICAT DES EMPLOYÉ-E-S DE L'IMPÔT

AFPC

CACHET D'OBSERVATEUR/OBSERVATRICE

SECTION LOCALE #: _____

OBSERVATEUR/OBSERVATRICE (NOM) : _____

SECTION LOCALE : _____

ADRESSE : _____

CLASS. & NIVEAU: _____

SALAIRE ANNUEL: _____

Transport

AÉRIEN	TAXI	KM	STATIONNEMENT	AUTRES (SVP spécifiez)
		km @ =		

\$ _____

Salaire

_____ heures @ \$ _____ de l'heure = \$ _____

L	M	M	J	V

(SVP indiquez les heures par jour)

\$ _____

Per Diem

_____ jours @ \$ _____ = \$ _____

_____ jours @ \$ _____ = \$ _____

\$ _____

Autres

HÔTEL	SOINS FAMILIAUX	DIVERS

\$ _____

SIGNATURE (Observateur/Observatrice)

TOTAL DES DÉPENSES

\$ _____

APPROUVÉ PAR (Président-e/Section locale ou personne désigné-e)

CACHET PAYABLE (MAXIMUM 500,00 \$) \$ _____

DATE

APPROUVÉ PAR (BUREAU NATIONAL)