

IMPORTANT : pour assurer un traitement rapide de votre demande, il est important pour vous de bien comprendre la procédure, de remplir le formulaire avec précision et de fournir une copie électronique de tous les documents justificatifs, y compris reçus, factures et relevés bancaires.

Note 1 : si nécessaire, n'oubliez pas de demander la création d'un nouveau fournisseur CCSMTL (F07 et spécimen de chèque).

Note 2 : plus de soumettre une requête S2C2, si vous possédez des versions papier des originaux de vos reçus et factures, veuillez les déposer dans le pigeonnier de l'équipe des finances au 7e étage accompagnés d'une copie papier du F05 dûment rempli.

#REQ
(ne rien inscrire)



**PLUS FORT
AVEC VOUS**

Détails des dépenses

#1	Type	Montant (\$ CA)
	Nature (ne rien inscrire)	
	Date	
	ou	
	Période	
	Description	
	(soyez précis, les détails favorisent un traitement rapide)	

#2	Type	Montant (\$ CA)
	Nature (ne rien inscrire)	
	Date	
	ou	
	Période	
	Description	

#3	Type	Montant (\$ CA)
	Nature (ne rien inscrire)	
	Date	
	ou	
	Période	
	Description	

#4	Type	Montant (\$ CA)
	Nature (ne rien inscrire)	
	Date	
	ou	
	Période	
	Description	

#5	Type	Montant (\$ CA)
	Nature (ne rien inscrire)	
	Date	
	ou	
	Période	
	Description	

#6	Type	Montant (\$ CA)
	Nature (ne rien inscrire)	
	Date	
	ou	
	Période	
	Description	

Confirmation de la personne qui demande le remboursement

Nom	Prénom	# Fournisseur
Adresse courriel	# téléphone	Équipe de recherche

En cochant cette case, j'atteste l'exactitude des renseignements fournis dans le présent formulaire et je confirme demander le remboursement du montant indiqué dans la case "Somme totale".

Somme totale

Note 3 : Si la personne qui fait la requête S2C2 est différente de la personne qui demande le remboursement (p. ex., un professionnel de recherche pour la directrice de son labo), veuillez le préciser ici afin d'éviter toute confusion.

Requérant-e :	Nom	Prénom
---------------	-----	--------

CODIFICATION (ne rien inscrire, réservé aux finances CRIUGM)

Approbation de la personne qui autorise le paiement

Nom	Prénom	Informations pour le paiement
-----	--------	-------------------------------

Note 4 : Si vous utilisez plusieurs UAs, remplissez les cases "% ou \$CA" pour indiquer le montant imputé à chaque UA.

Date	Numéro	% ou \$ CA
------	--------	------------

Signature (chercheur-e ou personne mandatée)

UA #1

UA #2

Format image ou Format numérique

AUTORISATION
(ne rien inscrire, réservé aux gestionnaires DEUR)

En cochant cette case, je certifie que toutes les dépenses engagées respectent les conditions de l'organisme subventionnaire, qu'aucun des frais réclamés n'a été ni ne sera remboursé par une autre organisation, et j'autorise le paiement du montant total indiqué sous "Somme totale".