Canadian Institutes of Health Research | Instituts de recherche en santé du Canada

Date

Ottawa, Canada
K1A 0W9

TRAVEL EXPENSE CLAIM | **DEMANDE DE FRAIS DE VOYAGE**

(Other than Government employees) | (A l'exception des employés du Gouvernement)

Type 2

Surname – Nom	Given Names – Prénoms	Telephone -- Téléphone

Address-Adresse	Province	Postal code Code Postal	GEO IND. IND. GEO.

The following expenses were incurred in connection with – Les dépenses mentionnés ci-dessous ont été encourues à l'occasion de:

Date	Time of arrival/ departure Heure arrivée et départ	DETAILS (including mode of transportation, travel to and from, and number of meals) DÉTAILS (Mode de transport, déplacement à et de, nombre de repas)	Transportation Transport	Accommodation Logement	Meals Repas	Other expenses Autres dépenses
		SUB-TOTAL SOUS-TOTAL ►				

REQUISITION FOR CHEQUE – DEMANDE DE CHÈQUE

I certify that the amounts included in this claim were incurred on authorized government business travel.

Je certifie que les montants faisant l'objet de la présente reclamation constituent des dépenses entrainées par des voyages pour affaires officielles.

Signature (Claimant – Demandeur) | Date

TOTAL EXPENSES
TOTAL DES DÉPENSES ►

Type 3

TOTAL CLAIMED
TOTAL DEMANDÉ ►

OTHER PAYMENT INFORMATION – AUTRE INFORMATION DE PAIEMENT

If the payment is to be made payable to someone other than claimant above, please provide alternate payee information.

Si le paiement doit être versé à une personne autre que le prestataire ci-dessus, veuillez fournir les renseignements sur le bénéficiaire de remplacement.

Address – Adresse	Postal code – Code Postal	

Additional Information – Information additionelle

ACCOUNTING INFORMATION – RENSEIGNEMENTS DE LA COMPTABILITÉ

	PIN – Numéro d'identification	Coding – Codage	Amount – Montant	
	EV#	Tax 56 – Taxe 56	Tax 58 – Taxe 58	

TOTAL ►

Certified pursuant to section 34 of the Financial Administration Act.

Certifié en vertu de l'article 34 de la Loi sur l'administration financière

Date

Signature

Requisitioned for payment pursuant to section 33 of the Financial Administration Act and certified in accordance with section 7 of the Payment Requisitioning Regulations.

Demandé pour paiement conformément à l'article 33 de la Loi sur l'administration financière, et certifié aux termes de l'article 7 du Règlement sur les réquisitions de paiements.

Date

Signature

Verified correct – Vérifié conforme

Signature

Service Officer – Agent des services

Signature

DISTRIBUTION: Signed original to CIHR / originale signée aux IRSC