

**GENERAL ALLOWANCE CLAIM
FORMULE GÉNÉRALE DE DEMANDE D'INDEMNITÉ**

**GYMNASIUM OR HEALTH CLUB FEES
MFSI 10.19.04**

VOUCHER NO – BORDEREAU N°
BATCH NO. – LOT N°

► For more info click here ([10.5.14 – UTILITY ALLOWANCE](#))+ other references may be pertinent

NOTE: The use of this form is restricted to one kind of allowance per sheet and is not to be used for allowances for which forms have already been provided.
REMARQUE: La présente formule ne doit être utilisée que pour une seule indemnité et elle ne peut servir à réclamer des indemnités pour lesquelles une formule spéciale existe déjà.

1	PRI / SN – CIDP / NM	RANK – GRADE	NAME – NOM					
AUTHORITY UNDER WHICH CLAIMED – AUTORISATION EN VERTU DE LAQUELLE L'INDEMNITÉ EST RÉCLAMÉE				UNIT – UNITÉ				
MFSI 10.19.04 GYMNASIUM OR HEALTH CLUB FEES				CFSU(E)-RP				
2	PARTICULARS DÉTAILS			FOREIGN CURRENCY MONNAIE ÉTRANGÈRE				
				CANADIAN AMOUNT ÉQUIVALENT EN MONNAIE CANADIENNE				
RATE OF EXCHANGE TAUX D'ÉCHANGE			TOTAL ➡					
CERTIFIED THAT THE ITEMS CLAIMED HEREIN HAVE NOT BEEN CLAIMED PREVIOUSLY AND THAT THE DETAILS ARE AS STATED. IL EST CERTIFIÉ QUE LES DEMANDES CI-DESSUS N'ONT PAS ÉTÉ FAITES ANTÉRIEUREMENT ET QUE LES DÉTAILS MENTIONNÉS SONT EXACTS.								
DATE CLAIMANT SIGNATURE, UNIT AND TELEPHONE NO. – SIGNATURE DE L'AUTEUR DE LA DEMANDE, UNITÉ ET N° DE TÉLÉPHONE								
3	ADVANCES ISSUED/RECOVERED - AVANCES VERSÉES/RECOUVRÉES							
	DATE	AMOUNT MONTANT	POS BSN	VOUCHER NO. BORDEREAU N°				
				CASHIER CASSIER				
				AMOUNT MONTANT				
				RECOVERED ACQUITTNCE ROLL NO. FEUILLE D'ÉMARGEMENT RECOUVRÉE N°				
				RECEIPT NO. REÇU N°				
4	CERTIFIED PURSUANT TO SECTION 34 OF THE FINANCIAL ADMINISTRATION ACT CERTIFIÉ CONFORME À L'ARTICLE 34 DE LA LOI SUR L'ADMINISTRATION FINANCIÈRE							
	DATE	RECOMMENDED – RECOMMANDÉ		UNIT – UNITÉ				
5	APPROVED / RECOMMENDED – APPROUVÉ / RECOMMANDÉ			6 APPROVED – APPROUVÉ				
	APPROVING AUTHORITY – RESPONSIBLE DE L'APPROBATION			NDHQ APPROVING AUTHORITY – RESPONSABLE DE L'APPROBATION - QGDN				
7	FINANCIAL CODING BLOCK - BLOC DE CODAGE FINANCIER							8 PAYMENT - PAIEMENT
COMMITMENT ENGAGEMENT	FA CF	ALMT AFFECT	RES RESS	INTERNAL ORDER ORDRE INTERNE	P H	CAC CDI	AMOUNT MONTAT	RECEIVED THE SUM OF REÇU LA SOMME DE \$
	C013	2202ZH	01210					_____ /100.
		C 2202ZZ 805 LN01						CLAIMANT – AUTEUR DE LA DEMANDE
								DATE
								PAID BY DBA CHEQUE NO. – PAYÉ PAR CHÈQUE DU CBM n°
								RG CHEQUE REQUESTED BY DND 6 NUMBER N° DU CHÈQUE DU RG EXIGÉ SELON LE DND 6
							TOTAL ➡	
LESS ADVANCES(SECTION 3) MOINS AVANCES (PARTIE 3)								ACCOUNTING OFFICER - OFFICIER COMPTABLE
AMOUNT DUE CLAIMANT/PUBLIC MONTANT DÙ À L'AUTEUR DE LA DEMANDE/AU PUBLIQUE								DATE
					DEPOSIT IN : <input type="checkbox"/> Canadian Bank Account DÉPOSER DANS : <input type="checkbox"/> Compte bancaire Canadien		European Bank Account Compte bancaire Européen <input type="checkbox"/>	