

REMBOURSEMENT DES FRAIS DE VOYAGE POUR L'ACL 2010

Le remboursement s'applique à un pourcentage de vos coûts de transport seulement (21% en 2007 et 2008).

Ces coûts sont basés sur le moyen de transport le plus économique, incluant:

- * autobus
- * train
- * location de voiture
- * véhicule personnel (il n'y a pas de taux au kilomètre, seul le coût de l'essence sera remboursé)
- * vol en classe économique (incluant les taxes d'aéroport mais pas les frais d'agent de voyage)

NOTE: n'inclut pas les frais de navette/taxi pour l'aller-retour à l'aéroport

Veillez soumettre les reçus *originaux* seulement: talons de billet ou billet électronique avec cartes d'embarquement; la copie doit inclure toutes les taxes applicables.

Les reçus de cartes de crédit ne sont pas acceptés à titre de reçus, sauf dans le cas de l'essence.

Les reçus seront tamponnés du montant remboursé par l'ACL, puis ils vous seront renvoyés. Ces reçus tamponnés pourront être utilisés pour d'autres demandes de remboursement de frais de voyage auxquelles vous pouvez avoir accès par l'entremise d'autres sources de financement.

Veillez imprimer le formulaire de demande de remboursement ci-adjoint. Vous devez le signer et joindre tous vos reçus. N'oubliez pas d'inclure votre adresse postale complète, votre numéro de téléphone et votre courriel (au cas où nous devrions vous contacter concernant votre demande). Pour des fins administratives, **ne complétez que jusqu'à la colonne « totals »** puisque le pourcentage qu'on vous remboursera sera calculé et rempli selon le nombre de demandes reçues.

Veillez indiquer si vous êtes un participant étudiant en inscrivant « **étudiant** » sur le formulaire.

NOTE: Si un demandeur ne parvient pas à imprimer et signer le formulaire de remboursement pour frais de voyage, nous aurons besoin d'une lettre (avec signature) exposant les frais de voyage reliés à l'ACL et les dates et lieu de la conférence en plus des reçus.

Faites parvenir votre formulaire et vos reçus originaux à:

Carrie Dyck, Trésorière, CLA
Department of Linguistics
Memorial University of Newfoundland
St. John's, NL A1B 3X9
linguist@mun.ca

**DATE LIMITE DE SOUMISSION:
1^{er} juillet 2010**

CLA REIMBURSEMENT FOR TRAVEL EXPENSES 2010

Reimbursement is for a percentage of your transportation costs only (21% in 2007 et 2008).

These costs are based on the most economical mode of transportation including:

- * bus
- * train
- * car rental
- * private vehicle (there is no mileage rate; only the cost of gas will be reimbursed)
- * economy airfare (including airport taxes but not travel agent fee)

NOTE: does not include taxis/shuttle bus fare to and from airport

Submit *original* receipts only: ticket stubs or electronic ticket with boarding passes; the copy should show all applicable taxes.

Credit card receipts are not accepted as vouchers except in the case of gasoline.

The receipts will be stamped with the amount reimbursed by CLA and returned to you. These stamped receipts may be used in support of claims you might be able to make from other sources for reimbursement of travel expenses.

Print out the attached travel claim, sign it and attach all your receipts. Include your complete mailing address, phone number and **e-mail address** (should we need to contact you regarding your claim). For accounting purposes **complete only up to the column totals** as the percentage to be reimbursed to you will be calculated and filled in based on the number of claims submitted.

Please indicate if you are a student presenter, by writing "**student**" on the claim form.

NOTE: If travel claim is not signed by a claimant, we will require a cover letter (with signature) stating travel expenses for CLA and the dates and location of the conference.

Return claim form and original receipts to:

Carrie Dyck, Treasurer, CLA
Department of Linguistics
Memorial University of Newfoundland
St. John's, NL A1B 3X9
linguist@mun.ca

**DEADLINE FOR SUBMISSION:
July 1, 2010**

Cochez les cases appropriées après avoir complété les instructions sur la page précédente:

- J'ai rempli le formulaire jusqu'à la colonne 'total'.
- J'ai indiqué si je suis étudiant(e) ou non.
- J'ai inclu tous mes reçus originaux.
- J'ai inclu mes cartes d'embarquement, ou un affidavit.*
- J'ai signé le document.
- J'ai indiqué mon adresse postale complète.
- J'ai indiqué mon numéro de téléphone.
- J'ai indiqué mon courriel électronique.

*Si vos cartes d'embarquement vous manquent, il faut remplir l'affidavit sur la page suivante et l'avoir certifié par un juge de paix.

Check the relevant boxes after having completed the instructions on the previous page.

- I have filled out the form up to the 'total' column.
- I indicated whether or not I am a student.
- I have included all of my original receipts, or an affidavit.*
- I have included all of my boarding passes.
- I signed the form.
- I have included my complete mailing address.
- I have included my phone number.
- I have included my e-mail address.

*If you have lost your boarding passes, you must fill out the affidavit on the next page and have it signed by a Justice of the Peace.

TRAVEL CLAIM A

THE INFORMATION REQUIRED IN BLOCKS MUST BE COMPLETED. DO NOT COMPLETE SHADED AREAS.



CLAIMANT _____
 DEPT. n/a
 FACULTY n/a
 TITLE n/a
 BARGAINING UN n/a

HOME ADDRESS _____

STUDENT? YES
 SEND CHEQUE to above address

DETAILS OF TRAVEL

TIME DEPARTED n/a

TIME RETURNED n/a

Partial reimbursement for travel to the Annual Meeting of the Canadian Linguistic Association, Congress of the Humanities and Social Sciences, May 31-June 3, 2008.



YEAR/DATE	PARTICULARS	DOC. #	MEALS	HOTEL OR LODGING	TRAVEL	OTHER	EXCH. RATE	EXCH.	TOTAL
			n/a	n/a		n/a			
			n/a	n/a		n/a			
			n/a	n/a		n/a			
			n/a	n/a		n/a			
			n/a	n/a		n/a			
			n/a	n/a		n/a			
			n/a	n/a		n/a			
			n/a	n/a		n/a			

COLUMN TOTALS

I hereby certify that the whole of the expenditure stated in the foregoing account was actually and necessarily incurred on University business and that these expenses comply with the University Travel Guidelines published as policy T-1 and that none of these expenses have been or will be reimbursed from any other source of funds. Refer to sheet B for instructions on completing your claim.

Total advance held before above expenses incurred 0.00
 Advance since received 0.00
 Total _____
 Total of above expenses _____
 Balance due University _____
 Balance due claimant _____

REQUIRED ADMINISTRATIVE APPROVALS

I ACKNOWLEDGE RESPONSIBILITY THAT ALL EXPENDITURES ARE VALID, IN COMPLIANCE WITH THE POLICIES OF THE UNIVERSITY AND THAT SUFFICIENT FUNDS ARE AVAILABLE TO COVER THE EXPENDITURES.

 Admin. Signature Date

 Vice-President Date

 Financial Svcs - Audit Date

Signature of Claimant

JV # _____

Inv Doc # _____ Vendor/Student ID _____ Encumbrance ET Due Date MM/DD/YY Bank # _____

Vendor Invoice # _____ Description _____ 1099 Code _____ Del Point _____

Fund	Organization	Account	Program	Activity	Location	Amount

Fund	Organization	Account	Program	Activity	Location	Amount

Fund	Organization	Account	Program	Activity	Location	Amount