TRAVEL EXPENSE SUMMARY AND AUTHORIZATION
RÉSUMÉ DE FRAIS DE VOYAGES ET AUTORISATION

70-1004 (10/13) T.C. 49

New Nouveau Brunswick

TO 500701

EMPLOYEE NO / N° DE L'EMPLOYÉ

EMPLOYEE REF / RÉF. DE L'EMPLOYÉ

DEPT./ORG/PROG MIN./ORG/PROG	ACCOUNT COMPTE	TASK TÂCHE	OPTION	ACTIVITY ACTIVITÉ	AMOUNT MONTANT

Name / Nom

Address / Adresse

City / Ville

Postal code postale

Date or Month of/
Date ou mois

Department/
Ministère E.I.E Writer's Program

SPENDING AUTHORITY / AUTORISATION DE DÉPENSES

PAYMENT AUTHORITY / AUTORISATION DE PAIEMENT

$ TOTAL

DATE	DETAILS - PLACES VISITED, PURPOSE RENSEIGNEMENTS - ENDROITS VISITÉS-RAISON	KM	OTHER AUTRES	LODGING HÉBERGEMENT	MEALS / REPAS BKFST DÉJEUNER	LUNCH DÎNER	DINNER SOUPER	HST TVH	TOTAL
					$7.50	$10.50	$19.50		
	Honorarium: ($250 for full day)								
	Mileage: Indicate home to school								
	Indicate school to home								
	Meals, if applicable								
	Complete and return to:								
	~~Ginny Hill (WiSP)~~								
	184 Hennessey Road								
	Moncton, NB E1A 6B3								
	ginnyh@nb.sympatico.ca								
	506 859 1903 Fax: 506 859 4079								
	SUB TOTALS SOUS-TOTAL								

I certify that this is a true and correct statement of my expenses incurred on government business.
J'atteste qu'il s'agit d'une déclaration véridique des dépenses engagées lors de voyages d'affaires pour le gouvernement.

KM THIS TRIP KM PRÉSENT VOYAGE

PRIOR KM KM VOYAGES ANTÉRIEURS

(Round to nearest Km Arrondir au km près)

@ ¢ PER KM LE KM = $

YTD KM KM CUMULÉS

TOTAL CLAIM TOTAL DE LA DEMANDE $

EMPLOYEE SIGNATURE
SIGNATURE DE L'EMPLOYÉ

SUPERVISOR SIGNATURE
SIGNATURE DU SURVEILLANT