**DEMANDE DE REMBOURSEMENT RTF ADULTES**

**Frais de formation portant sur les activités de soins confiées à des aides-soignants**

**(Règle de soins nationale)**

|  |
| --- |
| **Informations sur la formation suivie** |
| Date :       | Formation : [ ]  Pratique [ ]  Théorique  |
| Lieu :        | Durée :       |
| Formation donnée par : [ ]  CISSS des Laurentides [ ]  Autre organisme (nom) :       |
| **Informations sur la personne formée** |
| Nom de la personne formée :       |
| Nom de la RTF :       |
| Adresse de la RTF :       |

|  |  |
| --- | --- |
| **Toute demande de remboursement sera traitée UNIQUEMENT sur présentation des pièces justificatives (PJ)**  | GRC-RNI |
| **Description des montants réclamés** | **Montant ($)** | # de **PJ** | APP |
| Frais d’inscription reliés à la formation (si requis)L’attestation de formation et la facture doivent être jointes au formulaire |       |       |  |
| Frais de déplacement (nombre de km) |       |       |  |
| Stationnement  |       |       |  |
| Frais de repas   |       |       |  |
| Frais de séjourLa Directive sur les frais remboursables lors d’un déplacement et autres frais inhérents s’applique (CT216155) |       |       |  |
| Frais de remplacement : Si la présence d’un remplaçant est requise dans la ressource pour maintenir la prestation de services aux usagersNombre d’heure:      (Remboursement basé sur l’article 3-8.10 de l’entente collective SRAA CSD) |       |       |  |
| Signature : |       |  | Date |       |  |
|   |  |
| réservé grc-rni  | **Gestion et relations contractuelles des RNI / Formation**500, boul. des Laurentides, bureau 252Saint-Jérôme (Québec) J7Z 4M2Téléphone : 450-569-2974 poste 74006Télécopieur : 450-569-2961formation-ri-rtf.cissslau@ssss.gouv.qc.caCourriel : formation-ri-rtf.cissslau@ssss.gouv.qc.ca |

|  |  |
| --- | --- |
| Vous pouvez consulter la documentation pour les ressources d’hébergement du site internet <https://www.santelaurentides.gouv.qc.ca/soins-et-services/ressources-dhebergement/> | Date de la saisie |