**DEMANDE DE REMBOURSEMENT TRANSPORT / ACCOMPAGNEMENT RI-RTF**

|  |  |
| --- | --- |
| Nom de la ressource : |       |
| Adresse de l’installation : |       |
| Programme clientèle :  |  **jeunesse** **[ ]**  | **di-tsa-dp** **[ ]**  | **santé mentale** **[ ]**  | **sapa [ ]**  |  |
| Association :  | **ffariq** **[ ]**  | **SRAA CSD [ ]**  | **frijq** **[ ]**  | **arihq [ ]**  | **autre** **[ ]**  |
| 🛈 *Pièces justificatives (PJ) numérotées et agrafées au dos du formulaire obligatoires pour le traitement de votre demande* | RéservéGRC-RNI |
| **Date****JJ/MM/AAAA** | **# de préautorisation** | **# dossier** **ET****initiales usager** | **Motif de la demande** | **Nombre de KM** | **Accomp.nombre d’heures** | **Autres frais** | 🛈# de **PJ** | CODE /APP |
|       |       |            |       |       |       | [ ] Repas      $ |       |  |
| [ ] Stationnement      $ |
| [ ] Autre transport      $ |
|       |       |            |       |       |       | [ ] Repas      $ |       |  |
| [ ] Stationnement      $ |
| [ ] Autre transport      $ |
|       |       |            |       |       |       | [ ] Repas      $ |       |  |
| [ ] Stationnement      $ |
| [ ] Autre transport      $ |
|       |       |            |       |       |       | [ ] Repas      $ |       |  |
| [ ] Stationnement      $ |
| [ ] Autre transport      $ |
|       |       |            |       |       |       | [ ] Repas      $ |       |  |
| [ ] Stationnement      $ |
| [ ] Autre transport      $ |
| Signature : |       |  | Date : |       |  |
|  |  |  |  |  |  |
| réservé grc-rni  | **Gestion et relations contractuelles des RNI / DRA**500, boul. des Laurentides, bureau 252Saint-Jérôme (Québec) J7Z 4M2Téléphone : 450-569-2974 poste 74157Télécopieur : 450-569-2961Courriel : dra-grc-rni.cissslau@ssss.gouv.qc.ca |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Vous pouvez consulter la documentation utile aux ressources d’hébergement du site internet [**www.santelaurentides.gouv.qc.ca**](http://www.santelaurentides.gouv.qc.ca/soins-et-services/ressources-dhebergement/) | Date de la saisie | # de la demande |