

N° d'approbation		À préciser lors de l'envoi au MRI/SAIC	N° de dossier
MRI	SAIC		
		Note d'information	

IDENTIFICATION

Nom du ministère ou de l'organisme Ministère de l'Économie, de la Science et de l'Innovation		N° du min./org.	Statut Accepté
Unité administrative		Coût total estimé	Coût total réel 2 240,56\$
Nom(s) et fonction(s) de l'employé ou des employés (annexer une liste si nécessaire) Lise, Thériault (Ministre)			

OBJET DU DÉPLACEMENT

Dates et durée du voyage 2016-03-13 au 2016-03-16	Endroits visités				
	<table border="1"> <tr> <td>Ville</td> <td>Pays</td> </tr> <tr> <td>New York</td> <td>États-Unis d'Amérique</td> </tr> </table>	Ville	Pays	New York	États-Unis d'Amérique
Ville	Pays				
New York	États-Unis d'Amérique				
But du déplacement Participation à la 60e session de la Commission de la condition de la femme de l'Organisation des Nations Unies.					

INCIDENCE DU DÉPLACEMENT

<p>Déplacement ayant des incidences sur les relations intergouvernementales canadiennes ou internationales du Québec ou un impact sur l'image du Québec à l'extérieur du Canada. <i>(article 7 ou premier alinéa de l'article 11 de la Directive sur les frais remboursables lors d'un déplacement à l'extérieur du Québec)</i></p>	<input checked="" type="checkbox"/>
<p>Déplacement n'ayant pas d'incidences sur les relations intergouvernementales canadiennes ou internationales du Québec ou un impact sur l'image du Québec à l'extérieur du Canada. <i>(article 2 ou 3 de la Directive sur la réduction ou l'abolition de certaines dépenses)</i></p>	<input type="checkbox"/>

FRAIS DE TRANSPORT

Type de transport	Estimé	Réel
Avion - International - Économique		671,11\$
Autre		60,61\$
Auto-location		590,84\$
Total:		1 322,56\$

FRAIS DE LOGEMENT

Ville	Estimé	Nbre pers.	Nbre nuit	\$/nuit	Réel	Nbre pers.	Nbre nuit	\$/nuit
New York		1			548,94\$	1	3	182,98\$
Total :					548,94\$		3	

FRAIS DE REPAS

Ville	Estimé	Nbre pers	Nbre jour	\$/jour	Réel	Nbre pers	Nbre jour	\$/jour
New York		1			286,26\$	1	3	95,42\$
Total :					286,26\$		3	

Justifications pour les dépassements des frais de repas

Ville	Montant norme	Dépassement par jour	Dépassement total	Dépassement %	Justification
New York	82,60\$	12,82\$	38,46\$	15,52	

N° d'approbation		À préciser lors de l'envoi au MRI/SAIC	N° de dossier
MRI	SAIC		
		Note d'information	

AUTRES FRAIS

Type de frais	Description	Estimé	Réel
Allocations/indemnités			82,80\$
	Total :		82,80\$

DEMANDE D'IMPUTATION D'ENGAGEMENT

Entité	Unité administrative	Compte	Type de budget	Programme	PSA	Projet
--------	----------------------	--------	----------------	-----------	-----	--------

Recommandation du supérieur immédiat et signature	Date

AUTORISATION(S) ET APPROBATION

Sous-ministre associé, sous-ministre adjoint, vice-président ...	Date
Sous-ministre ou dirigeant de l'organisme	Date
Ministre des Relations internationales et de la Francophonie ou Ministre responsable aux Affaires intergouvernementales canadiennes ou de la Francophonie canadienne (ou la personne qu'il désigne)	Date