

**FORMULAIRE DE DEMANDE DE REMBOURSEMENT  
DE FRAIS D'UN TÉMOIN ASSIGNÉ LORS D'UNE ENQUÊTE**

Prénom et nom	
Numéro d'assurance sociale	
Adresse	
Numéro(s) de téléphone	
Numéro(s) de dossier(s) CMQ-	
Lieu de l'audience	
Témoignage	Date : _____ Heure : De _____ à _____ Date : _____ Heure : De _____ à _____

**Détails des frais réclamés :**

Date	Transport (point de départ)	Transport (destination)	Transport (kilométrage) 0,60 \$/km	Transport (montant)	Repas (montant) <i>Joindre les reçus</i>	Autre (montant) <i>Joindre les reçus</i>
<b>Total :</b>						
					<b>Grand total :</b>	

**J'atteste que** les frais réclamés ont été entièrement encourus et **certifie l'exactitude** des renseignements communiqués et **l'authenticité** des documents fournis.

Nom : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_

La Commission se réserve le droit de demander tout autre document justificatif qu'elle estime nécessaire pour vérifier l'exactitude des frais réclamés.

Transmettre ce formulaire dûment complété ainsi que les copies numérisées de toutes les pièces justificatives par courriel à l'attention de M<sup>e</sup> Anne-Marie Simard Pagé, Secrétaire de la Commission à : [secretariat@cmq.gouv.qc.ca](mailto:secretariat@cmq.gouv.qc.ca)