

FORMULAIRE DE FACTURATION D'ACHATS DE SERVICES DANS LE CADRE DU PROGRAMME PASSPORT

Télécopieur: 1(416) 943-6293 ou 1(855) 814-2403 si en dehors de la région du Grand Toronto

Courriel: invoices@familyservicetoronto.org

Code client	Nom du client
Renseignements sur le bénéficiaire	
Nom	
Adresse	
N° de téléphone	

Les informations contenues dans cette section seront remplies une fois que votre chèque annulé ou votre formulaire de dépôt direct aura été reçu.

Nous vous encourageons à soumettre vos réclamations par voie électronique via l'une des deux options gratuites de dépôt électronique, veuillez visiter <https://passportfunding.ca/fr/filing-claims> pour plus d'informations sur la façon d'enregistrer un compte et de commencer à soumettre vos réclamations en ligne.

DIRECTIVES:

- Veuillez remplir et renvoyer ce formulaire afin d'obtenir un remboursement pour les frais admissibles.
- Utilisez toujours cette page comme la première page de votre soumission.
- Les reçus/factures officiels sont requis pour le remboursement.
- Les formulaires incomplets ne seront pas traités et cela retardera le paiement
- Si vous avez des questions sur une facture, sur la procédure de paiement, ou si vous avez besoin de soutien, veuillez contacter votre organisme local offrant le programme Passeport ou visiter <https://passportfunding.ca/fr/>.
- Certaines catégories de dépenses sont assujetties à un montant de remboursement annuel maximal. Pour plus d'informations, veuillez consulter les lignes directrices du programme Passeport.
- Remplissez clairement le formulaire en lettres moulées. Utilisez le format aaaa-mm-jj pour les dates. Si le service est un événement d'une journée, écrivez la même date de début et la même date de fin.

EXEMPLE:

Service Type (4-10)	Name of Service Provider	Invoice / Receipt Number	Start Date (yyyy-mm-dd)	End Date (yyyy-mm-dd)	Amount	Out of Province (Y or N)
5	Living Service Network	0032345	2022-10-13	2022-11-3	\$ 1100.30	N
8	Healthy Retreat Hut	AB334	2022-8-15	2022-8-15	\$ 325.00	Y

Écrivez clairement en lettres moulées

Pour un événement d'une journée, indiquez la même date de début et de fin

NOMBRE TOTAL DE REÇUS/FACTURES

3 reçus

MONTANT TOTAL DES REÇUS/FACTURES

\$ 500

PERSONNE QUI GERE LES FONDS

Nom	
En signant ce formulaire, je reconnais que :	
<ul style="list-style-type: none"> • J'ai signé une entente de service dans le cadre du programme Passeport • Je n'ai pas soumis au préalable les dépenses ci-jointes • Les dépenses ci-jointes sont conformes aux lignes directrices émises par le programme 	
Signature de la personne qui gère les fonds	

La personne qui gère le financement (personne qui a signé l'entente de service) doit écrire son nom, signer et dater cette section avec chaque soumission.

Le code et le nom du client pour lequel vous remplissez le formulaire apparaîtront dans cette section.

Veillez fournir des renseignements détaillés sur les factures/reçus dans les tableaux suivants :

HEURES TRAVAILLÉES PAR LE TRAVAILLEUR DE SOUTIEN

Veillez remplir un Formulaire de facturation d'achats de services dans le cadre du programme Passeport pour chaque travailleur. Veuillez préciser le type de service 1, 2 ou 3 (voir ci-après).

1. Soutien à la participation communautaire et activités de la vie quotidienne
2. Éducation, par ex. mentorat, formation personnelle, développement des habiletés de base, encadrement professionnel
3. Service de répit : répit à domicile

Type de service (1-3)	Date de début (aaaa-mm-jj)	Date de fin (aaaa-mm-jj)	Heures	Taux horaire	Montant	Hors de la province (O ou N)
1	2023 - 04 - 01	2023 - 04 - 30	10 heure	\$ 15	\$ 150	N
2	2023 - 05 - 01	2023 - 05 - 31	15 heure	\$ 15	\$ 225	N
3	2023 - 06 - 01	2023 - 06 - 30	10 heure	\$ 15	\$ 150	N
					\$	
					\$	
					\$	
Sous-total					\$ 525	

Sélectionnez un type de service, saisissez les dates (au format aaaa-mm-jj), les heures, les tarifs et les montants. Entrez « O » dans « Hors province » si le soutien a eu lieu dans une autre province ou un autre pays, sinon entrez « N ».

KILOMÉTRAGE

Kilométrage fourni au bénéficiaire du programme Passeport pour assister aux activités admissibles selon les directives Passeport.

Veillez entrer les dates de début et de fin, la distance parcourue, le taux et le montant.

	Date de début (aaaa-mm-jj)	Date de fin (aaaa-mm-jj)	Distance (km)	Taux	Montant	Hors de la province (O ou N)
Kilométrage	2023 - 04 - 01	2023 - 04 - 30	100 km	\$ 0.50	\$ 50	N
Kilométrage	2023 - 05 - 01	2023 - 05 - 31	km	\$ TAUX FIXE	\$ 100	N
Kilométrage					\$	
Kilométrage					\$	
Kilométrage					\$	
Sous-total					\$ 150	

Les dépenses de kilométrage éligibles doivent inclure les dates, les kilomètres parcourus et le tarif. Si une personne est payée à un tarif forfaitaire, veuillez indiquer « Taux fixe » dans la section du tarif et du montant.

TRAVAILLEUR DE SOUTIEN/DU FOURNISSEUR DE SERVICES

Nom

Signature

En signant cette facture, je confirme avoir fourni les serv

Le travailleur de soutien est tenu d'imprimer son nom, de signer et de dater cette section. Un formulaire est nécessaire par travailleur de soutien!

aaaa-mm-jj)

Formulaire de facturation d'achats de services dans le cadre du programme Passeport

Code client		Cette section sera remplie
Nom du client		

Veillez fournir des renseignements détaillés sur les factures/reçus dans les tableaux suivants :

BILLETS POUR EVENEMENTS EN DIRECT

Billets achetés pour regarder des événements en direct (cela inclut les évènements en personne et virtuels).

Veillez utiliser une ligne par facture/reçu. Spécifiez la catégorie comme ci-dessous :

- | | |
|------------------------|--|
| A. Événements musicaux | C. Théâtre, spectacles ou comédies musicales |
| B. Événements sportifs | D. Autres divertissements en direct |

Veillez remplir une ligne par événement. Si la réclamation concerne un forfait d'abonnement pour des événements en direct, veuillez utiliser le type de service 6 dans la section Participation Communautaire.

Catégorie (A-D)	Date de début (aaaa-mm-jj)	Date de fin (aaaa-mm-jj)	Nombre de billets	Coût par billet	Montant	Hors de la province (O ou N)
A	2023 - 04 - 10	2023 - 04 - 10	2	\$ 150	\$ 300	N
C	2023 - 05 - 10	2023 - 05 - 10	2	\$ 100	\$ 200	N
Sélectionnez une catégorie d'événement, entrez la date de l'événement, le nombre de billets achetés, le coût par billet et le montant. Si une réclamation est répertoriée dans cette section, toutes les factures et tous les reçus officiels doivent être joints.					\$	
					\$	
					\$	
Sous-total					\$ 500	

PARTICIPATION COMMUNAUTAIRE

Veillez utiliser une ligne par facture/reçu. Veuillez préciser le type de service de 4 à 10 (voir ci-après).

- | | |
|---|---|
| 4. Activités communautaires, par ex. participation à des activités sportives/récréatives, musées, entrées au parc, bowling, billets de cinéma, etc. | 8. Service de répit hors du domicile |
| 5. Programmes de jour, par ex. programmes offerts par l'organisme, cours, formation, ateliers, préparation de C.V. et examens/permis | 9. Transport fourni par l'organisme, taxis, stationnement, transport en commun (non annuel) |
| 6. Abonnement/forfait d'abonnement pour un événement en direct | 10. Laissez-passer annuel pour le transport en commun |
| 7. Camps | |

Type de service (4-10)	Nom du fournisseur de services	Numéro de facture / reçu	Date de début (aaaa-mm-jj)	Date de fin (aaaa-mm-jj)	Montant	Hors de la province (O ou N)
4	Bowling	234567	2023 - 06 - 18	2023 - 06 - 18	\$ 100	N
5	Programme de jour	123456	2023 - 05 - 01	2023 - 05 - 31	\$ 800	N
6	Abonnement au YMCA	567890	2023 - 01 - 01	2023 - 12 - 01	\$ 110	N
9	Taxi Beck	246810	2023 - 04 - 01	2023 - 04 - 01	\$ 240	N
Si une réclamation est répertoriée dans cette section, toutes les factures et tous les reçus officiels doivent être joints.					\$	
					\$	
					\$	
Sous-total					\$ 1,250	

Formulaire de facturation d'achats de services dans le cadre du programme Passeport

Code client		Cette section sera remplie
Nom du client		

Veuillez fournir des renseignements détaillés sur les factures/reçus dans les tableaux suivants :

FOURNITURES ET EQUIPEMENTS

Veuillez utiliser une ligne par facture/reçu. Spécifiez la catégorie comme ci-dessous:

- | | |
|---|---|
| A. Outils et jouets sensoriels | D. Activité/Passe-temps/Fournitures et équipements de loisirs |
| B. Équipement de protection individuelle / ÉPI | E. Autre |
| C. Équipement de conditionnement physique personnel | |

Catégorie (A-E)	Nom du fournisseur	Numéro de facture / reçu	Date de début (aaaa-mm-jj)	Date de fin (aaaa-mm-jj)	Montant
B	Walmart	12344	2023 - 06 - 18	2023 - 06 - 18	\$ 100
C	Canadian Tire	24597	2023 - 06 - 18	2023 - 06 - 18	\$ 500
					\$
					\$
					\$
			- -	- -	\$
Sous-total					\$ 600

Sélectionnez une catégorie d'achat, entrez le nom du fournisseur, le numéro de facture, la date d'achat et le montant. Si une réclamation est répertoriée dans cette section, toutes les factures et tous les reçus officiels doivent être joints.

TECHNOLOGIE

Veuillez utiliser une ligne par facture/reçu. Spécifiez la catégorie comme ci-dessous:

- | | |
|---|--|
| A. Ordinateurs, ordinateurs portables, tablettes et accessoires connexes | D. Autres articles/matériels électroniques |
| B. Cellulaires et forfaits téléphoniques | E. Autres services |
| C. Services technologiques (par exemple, Internet à domicile, application mobile, logiciels et garanties, etc.) | |

Catégorie (A-E)	Nom du fournisseur	Numéro de facture / reçu	Date de début (aaaa-mm-jj)	Date de fin (aaaa-mm-jj)	Montant
A	Best Buy	12344	2023 - 06 - 01	2023 - 06 - 01	\$ 400
B	Bell	24597	2023 - 06 - 01	2023 - 06 - 30	\$ 80
					\$
					\$
					\$
			- -	- -	\$
			- -	- -	\$
Sous-total					\$ 480

Sélectionnez une catégorie d'achat, entrez le nom du fournisseur, le numéro de facture, la date d'achat et le montant. Si une réclamation est répertoriée dans cette section, toutes les factures et tous les reçus officiels doivent être joints.

Formulaire de facturation d'achats de services dans le cadre du programme Passeport

Code client		Cette section sera remplie
Nom du client		

Veuillez fournir des renseignements détaillés sur les factures/reçus dans les tableaux suivants :

DÉPENSES DU TRAVAILLEUR DE SOUTIEN

Veuillez utiliser une ligne par facture/reçu. Veuillez préciser le type de service de 11 à 12 (voir ci-après):

- 11. Frais de déplacement du travailleur de soutien accompagnant le client lors des voyages et des vacances
- 12. Repas du travailleur de soutien

Type de service (11-12)	Nom du fournisseur de services	Numéro de facture / reçu	Date de début (aaaa-mm-jj)	Date de fin (aaaa-mm-jj)	Montant	Hors de la province (O ou N)
11	Marriott Hotel	1234587	2023 - 05 - 17	2023 - 05 - 17	\$ 210	O
12	Tim Hortons	N/A	2023 - 05 - 17	2023 - 05 - 17	\$ 4.55	O
			- -	- -	\$	
			- -	- -	\$	
			- -	- -	\$	
			- -	- -	\$	
Sous-total					\$ 214.55	

Si une réclamation est répertoriée dans cette section, toutes les factures et tous les reçus officiels doivent être joints.

AUTRES DÉPENSES

Veuillez utiliser une ligne par facture/reçu.

	Nom du fournisseur de services	Numéro de facture / reçu	Date de début (aaaa-mm-jj)	Date de fin (aaaa-mm-jj)	Montant	Hors de la province (O ou N)
OTHER				- -	\$	
OTHER				- -	\$	
OTHER				- -	\$	
Sous-total					\$	

Utilisez cette section pour toute autre dépense. Si une réclamation est répertoriée dans cette section, toutes les factures et tous les reçus officiels doivent être joints.

PLANIFICATION GÉRÉE PAR LA PERSONNE

	Nom du fournisseur de services	Numéro de facture / reçu	Date de début (aaaa-mm-jj)	Date de fin (aaaa-mm-jj)	Montant	Hors de la province (O ou N)
PDP	ABC Agency	045678	2023 - 04 - 01	2024 - 03 - 31	\$ 2,500	N
Sous-total					\$ 2,500	

ADMINISTRATION

	Nom du fournisseur de services	Numéro de facture / reçu	Date de début (aaaa-mm-jj)	Date de fin (aaaa-mm-jj)	Montant	Hors de la province (O ou N)
Admin	Bob F.		2023 - 04 - 01	2024 - 03 - 31	\$ 500	N
Sous-total					\$ 500	

Les frais d'administration peuvent atteindre un maximum de 10 % de votre financement annuel.