

Dépôt de documents -
Remboursement des dépenses de recherche et de
soutien des conseillers au 31 décembre 2018

2019-01-28 09:59

Ville de Magog

Remboursement des dépenses de recherche et de soutien des conseillers

Au 31 décembre 2018

Nom du conseiller	Date de la demande	Fin pour laquelle la dépense a été faite	Dépense taxes nettes
M. Jacques Laurendeau	2018-05-29	Congrès de L'OMH à Québec	725
M. Jacques Laurendeau	2018-06-28	Congrès de L'OMH à Québec	226
M. Jacques Laurendeau	16,17,18 mai 2018	Assises de L'UMQ (Lac Leamy) / Délégué membre	2 034
Total M. Jacques Laurendeau			2 985
Mme. Diane Pelletier	2018-06-11	Formation FOM à Rougemont	553
Mme. Diane Pelletier	2018-02-05	Livre la Ville résiliante	45
Total Mme. Diane Pelletier			598
M. Samuel Côté	2018-02-20	Conférence FCM à Ottawa	936
M. Samuel Côté	2018-03-19	Congrès de la FCM à Halifax	346
M. Samuel Côté	2018-05-07	Comité jeunesse UMQ à St-Joseph de Sorel	160
M. Samuel Côté	2018-05-11	Congrès de L'OMH à Québec	711
M. Samuel Côté	2018-06-06	Congrès de la FCM à Halifax	976
M. Samuel Côté	2018-08-06	Congrès de L'OMH à Québec	226
M. Samuel Côté	16,17,18 mai 2018	Assises de L'UMQ (Lac Leamy) / Jeune de la relève	1 346
Total M. Samuel Côté			4 700
M. Jean-François Rompré	2018-04-03	Congrès de la FCM à Halifax	352
M. Jean-François Rompré	2018-02-26	Conférence FCM à Ottawa	936
M. Jean-François Rompré	2018-06-11	Congrès de la FCM à Halifax	968
M. Jean-François Rompré	2018-11-30	Équipement informatique: Ipad Pro 12,9 po Wi-Fi 256Go	1 537
Total M. Jean-François Rompré			3 793
M. Yvon Lamontagne	16,17,18 mai 2018	Assises de L'UMQ (Lac Leamy) / Délégué membre	1 966
Total M. Yvon Lamontagne			1 966
M. Bertrand Bilodeau	16,17,18 mai 2018	Assises de L'UMQ (Lac Leamy) / Délégué membre	2 021
Total M. Bertrand Bilodeau			2 021
Mme. Nathalie Bélanger	27-11-2018	Équipement informatique: Ipad Pro 10,5 po Wi-Fi 256Go. A	1 363
Total M. Bertrand Bilodeau			1 363
Total général			17 425

DEMANDE DE REMBOURSEMENT DES DÉPENSES DE RECHERCHE ET DE SOUTIEN - C19R4

Nom du conseiller :

Jacques Laurendeau

Adresse complète, y compris le numéro de téléphone :

Téléphone :

Description de la nature du bien ou du service :

Fin pour laquelle la dépense a été faite:

Kilométrage

Date du déplacement	Nom et adresse du lieu	Taux du kilomètre Nombre de km	TPS		Total (considéré incluse)	No de pièce justificative	Poste budgétaire
			(considéré incluse) s/100	(considéré incluse) s/100			
2018-05-09		263,00			144,65 \$		
2018-05-11		263,00			144,65 \$		
TOTAL :			249,28 \$	13,78 \$	289,30 \$		

Autres dépenses - Description de la nature du bien ou du service:

Fin pour laquelle la dépense a été faite:

Congrès OMH

Date de la transaction	Nom et adresse du fournisseur *	Montant avant taxes	TPS	TVO	TVH	Montant total	No de pièce justificative	Poste budgétaire
2018-05-09	Hôtel Le Concorde	160,43 \$	8,02 \$	16,00 \$		184,45 \$		
2018-05-10	Hôtel Le Concorde + déjeuner	169,39 \$	8,37 \$	16,69 \$		194,45 \$		
2018-05-10	3 Brasseur	31,50 \$	1,12 \$	2,25 \$		34,87 \$		
2018-05-11	Ciel	46,00 \$	2,00 \$	3,99 \$		51,99 \$		
2018-05-11	Stationnement	36,00 \$				36,00 \$		
TOTAL :		443,32 \$	19,51 \$	38,93 \$	0,00 \$	501,76 \$		
		692,60 \$	33,29 \$	65,17 \$	0,00 \$	791,06 \$		

Je, soussigné, déclare que :

- ces dépenses ont été faites conformément à la Loi sur le traitement des élus municipaux et au Règlement sur le remboursement des dépenses de recherche et de soutien des conseillers;
- les biens et services décrits plus haut sont requis pour remplir les fonctions inhérentes à la charge de conseiller.

Signature du conseiller

Date

* Ajouter une mention, dans les cas visés au paragraphe 16" de l'article 12 du Règlement, si le fournisseur occupe une fonction au sein d'un cabinet d'un élu de la municipalité ou d'un parti politique qui soumet la demande de remboursement.

Joindre au présent formulaire, dans le même ordre que leur inscription, l'original des pièces justificatives dûment paraphées ainsi que la preuve de paiement (copie du chèque et de l'endos du chèque ou copie du chèque et du relevé bancaire ou relevé de carte de crédit)

DEMANDE DE REMBOURSEMENT DES DÉPENSES DE RECHERCHE ET DE SOUTIEN - C19R4

Nom du conseiller : Jacques Laurendeau

Adresse complète, y compris le numéro de téléphone :
265, rue Ste-Catherine, Magog, J1X 2L2, 819 843-3244

Téléphone :

Description de la nature du bien ou du service	Fin pour laquelle la dépense a été faite
Kilométrage	

Date de la transaction	Nom et adresse du fournisseur *	Montant avant taxes	TPS	TVQ	TVH	Montant total	No de pièce justificative	Poste budgétaire
			5,00%	9,75%				
			N/A	N/A	N/A	0,00 \$		
			N/A	N/A	N/A	0,00 \$		

Autres dépenses - Description de la nature du bien ou du service	Fin pour laquelle la dépense a été faite
Congrès de l'Office municipal d'habitation	Inscription au congrès

Date de la transaction	Nom et adresse du fournisseur *	Montant avant taxes	TPS	TVQ	TVH	Montant total	No de pièce justificative	Poste budgétaire
11 juin 2018	Office municipal d'habitation de Magog 1050, boulevard des Etudiants, Magog, J1X 4Z7	215,00 \$	10,75 %	21,45 \$	0,00 \$	247,20 \$		
		0,00 \$	0,00 %	0,00 \$	0,00 \$	0,00 \$		
		0,00 \$	0,00 %	0,00 \$	0,00 \$	0,00 \$		
TOTAL :						247,20 \$		

Je, soussigné, déclare que :

TOTAL :

247,20 \$

cas de dépenses ont été faites conformément à la Loi sur le traitement des élus municipaux et au Règlement sur le remboursement des dépenses de recherche et de soutien des conseillers, les biens et services décrits plus haut sont requis pour remplir les fonctions inhérentes à la charge de conseiller.

Signature du conseiller



28 juin 2018
Date

* Ajouter une mention, dans les cas visés au paragraphe 16 de l'article 12 du Règlement, si le fournisseur occupe une fonction au sein d'un cabinet d'un élu de la municipalité ou d'un parti politique qui soumet la demande de remboursement.

Joindre au présent formulaire, dans le même ordre que leur inscription, l'original des pièces justificatives d'un montant parajphées ainsi que la preuve de paiement (copie du chèque et de l'endos du chèque ou copie du chèque et du relevé bancaire ou relevé de carte de crédit)

DEMANDE DE REMBOURSEMENT DES DÉPENSES DE RECHERCHE ET DE SOUTIEN - C19R4

Nom du conseiller : Diane Pelletier Adresse complète, y compris le numéro de téléphone : 2404 Impasse des Müners

Téléphone : 8 198 686 965

Description de la nature du bien ou du service : 182 Fin pour laquelle la dépense a été faite: Formation de la FOM à Rougemont

Date du déplacement	Nom et adresse du lieu	Taux du kilomètre: Nombre de km	TPS (considéré incluse)	TVO (considéré incluse)	Total (considéré incluse)	Montant total	No de pièce justificative	Poste budgétaire
TOTAL :					100,10 \$	0,00 \$		

Autres dépenses - Description de la nature du bien ou du service : Formation Fin pour laquelle la dépense a été faite: Formation

Date de la transaction	Nom et adresse du fournisseur	Montant avant taxes	TPS	TVD	TVH	Montant total	No de pièce justificative	Poste budgétaire
1er mars 2018	FQM 1134 Grande Allée O QC	440,00 \$	22,00 \$	43,89 \$		505,89 \$		
TOTAL :		440,00 \$	22,00 \$	43,89 \$	0,00 \$	505,89 \$		

Je, soussigné, déclare que : OK 13.06.2018

Des dépenses ont été faites conformément à la Loi sur le traitement des élus municipaux et au Règlement sur le remboursement des dépenses de recherche et de soutien des conseillers. Les biens et services décrits plus haut sont requis pour remplir les fonctions inhérentes à la charge de conseiller.

Signature du conseiller : [Signature] Date : 2018-06-11

* Ajouter une mention, dans les cas visés au paragraphe 16^r de l'article 12 du Règlement, si le fournisseur occupe une fonction au sein d'un cabinet d'un élu de la municipalité ou d'un parti politique qui soumet la demande de remboursement.

Joindre au présent formulaire, dans le même ordre que leur inscription, l'original des pièces justificatives, d'une part, ainsi que la preuve de paiement (copie du chèque et de l'endos du chèque ou copie du chèque et du relevé bancaire ou relevé de carte de crédit)

105209

DEMANDE DE REMBOURSEMENT DES DÉPENSES DE RECHERCHE ET DE SOUTIEN

Nom du conseiller : DIANE PELLETIER

Adresse complète, y compris le numéro de téléphone : 2404 IMPASSE DES MÔRIERS

WAGOG, STIX OMB

Description de la nature du bien ou du service

LIVRE - LA VILLE RESILIENTE

Fin pour laquelle la dépense a été faite
DOSSIER ENVIRONNEMENT

Date de la transaction	Nom et adresse du fournisseur*	Montant avant taxes	TPS	TVA	Montant total	N° de pièce justificative
<u>31/01/2018</u>	<u>BIBLIOTHEQUE GGC</u>	<u>44.95</u>	<u>2.25</u>		<u>47.20</u>	<u>D</u>

Description de la nature du bien ou du service		Fin pour laquelle la dépense a été faite				
						<u>02-110-00614</u>
Date de la transaction	Nom et adresse du fournisseur*	Montant avant taxes	TPS	TVA	Montant total	N° de pièce justificative

Je, soussigné, déclare que :

TOTAL : _____

- ces dépenses ont été faites conformément à la Loi sur le traitement des élus municipaux et au Règlement sur le remboursement des dépenses de recherche et de soutien des conseillers;

- les biens et services décrits plus haut sont requis pour remplir les fonctions inhérentes à la charge de conseiller.

Signature du conseiller

Diane Pelletier

2018-02-5
Date

* Ajouter une mention, dans les cas visés au paragraphe 16° de l'article 2 du Règlement, si le fournisseur occupe une fonction au sein d'un cabinet d'un élu de la municipalité ou d'un parti politique qui soumet la demande de remboursement.

Joindre au présent formulaire, dans le même ordre que leur inscription, l'original des pièces justificatives dûment paraphées, ainsi que la preuve de paiement (copie du chèque et de l'endos du chèque ou copie du chèque et du relevé bancaire ou relevé de carte de crédit)

#2

DEMANDE DE REMBOURSEMENT DES DÉPENSES DE RECHERCHE ET DE SOUTIEN - C19R4

Nom du conseiller : Samuel Côté

Adresse complète, y compris le numéro de téléphone:

161, 16e Avenue, Magog, Québec, J1X 3V6

Téléphone : 819-674-7155

Description de la nature du bien ou du service
Inscription à la conférence annuelle de la Fédération canadienne des municipalités

Fin pour laquelle la dépense a été faite
Congrès annuel et salon professionnel

Date de la transaction	Nom et adresse du fournisseur *	Montant avant taxes	TPS	TVO	TVH	Montant total	No de pièce justificative	Poste budgétaire
2018-02-12	FCM, 24 rue Clarence, Ottawa, Ontario K1N 5P3	851,00 \$	0,00 \$	0,00 \$	127,65 \$	978,65 \$	1	02-110-00-451
			0,00 \$	0,00 \$	0,00 \$	0,00 \$		
			0,00 \$	0,00 \$	0,00 \$	0,00 \$		

Description de la nature du bien ou du service

Fin pour laquelle la dépense a été faite

Date de la transaction	Nom et adresse du fournisseur *	Montant avant taxes	TPS	TVO	TVH	Montant total	No de pièce justificative	Poste budgétaire
			0,00 \$	0,00 \$	0,00 \$	0,00 \$		
			0,00 \$	0,00 \$	0,00 \$	0,00 \$		
			0,00 \$	0,00 \$	0,00 \$	0,00 \$		
TOTAL :						0,00 \$		

Je, soussigné, déclare que :

- ces dépenses ont été faites conformément à la Loi sur le traitement des élus municipaux et au Règlement sur le remboursement des dépenses de recherche et de soutien des conseillers;
- les biens et services décrits plus haut sont requis pour remplir les fonctions inhérentes à la charge de conseiller.

Signature du conseiller



2018/02/20

Date

* Ajouter une mention, dans les cas visés au paragraphe 160 de l'article 12 du Règlement, si le fournisseur occupe une fonction au sein d'un cabinet d'un élu de la municipalité ou d'un parti politique qui soumet la demande de remboursement.

Joindre au présent formulaire, dans le même ordre que leur inscription, l'original des pièces justificatives dûment paraphées ainsi que la preuve de paiement (copie du chèque et de tendos du chèque ou copie du chèque et du relevé bancaire ou relevé de carte de crédit)

DEMANDE DE REMBOURSEMENT DES DÉPENSES DE RECHERCHE ET DE SOUTIEN - C19R4

105212

Nom du conseiller :

Samuel Côté

Adresse complète, y compris le numéro de téléphone :

161 16E Avenue Magog J1x3v6

Description de la nature du bien ou du service

Avion congrès FCM 2018

Fin pour laquelle la dépense a été faite

Billet d'avion aller retour pour se rendre à Halifax

Téléphone

819-674-7155

Date de la transaction	Nom et adresse du fournisseur *	Montant avant taxes	5.00%			9.75%			Montant total	No de pièce justificative	Poste budgétaire
			TPS	TVQ	TVH	TPS	TVQ	TVH			
14 mars 2018	Air Canada (TAXES INCLUSE, CAR CA-XG-XT)		0,00 \$	0,00 \$	0,00 \$	0,00 \$	0,00 \$	0,00 \$	377,41 \$	02-110-01-311	
			0,00 \$	0,00 \$	0,00 \$	0,00 \$	0,00 \$	0,00 \$			

Date de la transaction	Nom et adresse du fournisseur *	Montant avant taxes	TPS	TVQ	TVH	Montant total	No de pièce justificative	Poste budgétaire
			0,00 \$	0,00 \$	0,00 \$	0,00 \$		

Date de la transaction	Nom et adresse du fournisseur *	Montant avant taxes	TPS	TVQ	TVH	Montant total	No de pièce justificative	Poste budgétaire
			0,00 \$	0,00 \$	0,00 \$	0,00 \$		
			0,00 \$	0,00 \$	0,00 \$	0,00 \$		

Je, soussigné déclare que :

TOTAL :

377,41 \$

ces dépenses ont été faites conformément à la Loi sur le traitement des élus municipaux et au Règlement sur le remboursement des dépenses de recherche et de soutien des conseillers, les biens et services décrits plus haut sont requis pour remplir les fonctions inhérentes à la charge de conseiller

Signature du conseiller

Samuel Côté

19/03/2018
Date

* Ajouter une mention, dans les cas visés au paragraphe 16* de l'article 12 du Règlement, si le fournisseur occupe une fonction au sein d'un cabinet d'un élu de la municipalité ou d'un parti politique qui soumet la demande de remboursement.

Joindre au présent formulaire, dans le même ordre que leur inscription, l'original des pièces justificatives dûment paraphées ainsi que la preuve de paiement (copie du chèque et de l'endos du chèque ou copie du chèque et du relevé bancaire ou relevé de carte de crédit)

REÇU
20 MARS 2018
SERVICE: C/P

CC

*NON PAS
Attendu
Al par
Transpère
Rachel
20-318*

DEMANDE DE REMBOURSEMENT DES DÉPENSES DE RECHERCHE ET DE SOUTIEN - C19R4 - 2014/15

Nom du conseiller : Samuel Côté

Adresse complète, y compris le numéro de téléphone :
161, 16 E Avenue Magog (Québec) J1X 3V6

Description de la nature du bien ou du service
Kilométrage

Fin pour laquelle la dépense a été faite
Rencontre du comité jeunesse de l'UMQ à St-Joseph de Sorel 160 kilomètre aller et 160 kilomètre retour à 0,55\$ du km

Téléphone : 819-674-7155

Date de la transaction	Nom et adresse du fournisseur *	Montant avant taxes	TPS	TVO	TVH	Montant total	No de pièce justificative	Poste budgétaire
26 avril 2018	Samuel Côté	176,00 \$	6,99% 0,00 \$	17,16% 0,00 \$	0,00 \$	176,00 \$	0	02-110-00-311
			0,00 \$	0,00 \$	0,00 \$	0,00 \$		
			0,00 \$	0,00 \$	0,00 \$	0,00 \$		

Description de la nature du bien ou du service

Fin pour laquelle la dépense a été faite

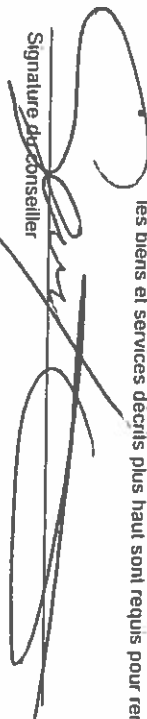
Date de la transaction	Nom et adresse du fournisseur *	Montant avant taxes	TPS	TVO	TVH	Montant total	No de pièce justificative	Poste budgétaire
			5,00%	9,75%				
			0,00 \$	0,00 \$	0,00 \$	0,00 \$		
			0,00 \$	0,00 \$	0,00 \$	0,00 \$		
			0,00 \$	0,00 \$	0,00 \$	0,00 \$		

Je, soussigné, déclare que :

TOTAL : 176,00 \$

ces dépenses ont été faites conformément à la Loi sur le traitement des élus municipaux et au Règlement sur le remboursement des dépenses de recherche et de soutien des conseillers, les biens et services décrits plus haut sont requis pour remplir les fonctions inhérentes à la charge de conseiller.

Signature du conseiller



07-05-2018

Date



* Ajouter une mention, dans les cas visés au paragraphe 16° de l'article 12 du Règlement, si le fournisseur occupe une fonction au sein d'un cabinet d'un élu de la municipalité ou d'un parti politique qui soumet la demande de remboursement

Joindre au présent formulaire, dans le même ordre que leur inscription, l'original des pièces justificatives dûment paraphées ainsi que la preuve de paiement (copie du chèque et de l'endos du chèque ou copie du chèque et du relevé bancaire ou relevé de carte de crédit)



105812

DEMANDE DE REMBOURSEMENT DES DÉPENSES DE RECHERCHE ET DE SOUTIEN - C19R4

Nom du conseiller : Samuel Côté

Adresse complète, y compris le numéro de téléphone : 161 16E Av Magog J1X3V6

Téléphone : 819-674-7155

Description de la nature du bien ou du service

Fin pour laquelle la dépense a été faite Congrès de L'OMH 2018 (Québec)

Kilométrage

Date de la transaction	Nom et adresse du fournisseur *	Montant avant taxes	TPS	TVQ	TVH	Montant total	No de pièce justificative	Poste budgétaire
2018-05-09	Samuel Côté (Aller - 256 KM)	138,24 \$	N/A	N/A	N/A	138,24 \$	1	
2018-05-11	Samuel Côté (Retour 256 KM)	138,24 \$	N/A	N/A	N/A	138,24 \$	1	

Autres dépenses - Description de la nature du bien ou du service

Fin pour laquelle la dépense a été faite

Date de la transaction	Nom et adresse du fournisseur *	Montant avant taxes	TPS	TVQ	TVH	Montant total	No de pièce justificative	Poste budgétaire
2018-05-09	L3B Grande-Allée (3 brasseries)	19,00 \$	0,95 \$	1,85 \$	0,00 \$	21,80 \$	1	
2018-05-10	Ciel restaurant	40,00 \$	2,00 \$	3,90 \$	0,00 \$	45,90 \$	1	
2018-05-11	Hôtel Concorde + Stationnement	368,86 \$	18,44 \$	35,96 \$	0,00 \$	423,27 \$	1	
2018-05-11	Halle chez Lemaire (Resto retour)	10,85 \$	0,54 \$	1,06 \$	0,00 \$	12,45 \$	1	
TOTAL :						779,90 \$		

Je, soussigné, déclare que :

- ces dépenses ont été faites conformément à la Loi sur le traitement des élus municipaux et au Règlement sur le remboursement des dépenses de recherche et de soutien des conseillers;
- les biens et services décrits plus haut sont requis pour remplir les fonctions inhérentes à la charge de conseiller.

Signature du conseiller



11-05-2018

Date

* Ajouter une mention, dans les cas visés au paragraphe 16° de l'article 12 du Règlement, si le fournisseur occupe une fonction au sein d'un cabinet d'un élu de la municipalité ou d'un parti politique qui soumet la demande de remboursement.

Joindre au présent formulaire, dans le même ordre que leur inscription, l'original des pièces justificatives dûment paraphées ainsi que la preuve de paiement (copie du chèque et de l'endos du chèque ou copie du chèque et du relevé bancaire ou relevé de carte de crédit)



DEMANDE DE REMBOURSEMENT DES DÉPENSES DE RECHERCHE ET DE SOUTIEN - C19R4

Nom du conseiller : **Samuel Côté**

Adresse complète, y compris le numéro de téléphone :
181, 16E Avenue Magog J1X3V6

Description de la nature du bien ou du service

Fin pour laquelle la dépense a été faite

Téléphone

819-574-7155

Kilométrage		Provinciale TVH : 5,00%		Aucune		#N/A		Pourboire et non taxable		Montant total		No de pièce justificative		Poste budgétaire	
		9,975%								0,00 \$					

Date de la transaction	Nom et adresse du fournisseur *	Montant avant taxes	TPS	TVQ	TVH	Pourboire et non taxable	Montant total	No de pièce justificative	Poste budgétaire
------------------------	---------------------------------	---------------------	-----	-----	-----	--------------------------	---------------	---------------------------	------------------

Autres dépenses - Description de la nature du bien ou du service									
Fin pour laquelle la dépense a été faite									
Fcm Halifax 2018									

Date de la transaction	Nom et adresse du fournisseur *	Montant avant taxes	TPS	TVQ	TVH	Pourboire et non taxable	Montant total	No de pièce justificative	Poste budgétaire
28/05/2018	Aéromarvelia	120,00 \$	6,00%	11,97%	15,00%	2,50 \$	137,97 \$	✓	
04/06/2018	Hôtel Courtyard Marriott	430,95 \$	0,00%	0,00%	64,64 \$	3,15 \$	498,74 \$	✓	
30/05/2018	Taxi Asmara	64,78 \$	0,00%	0,00%	9,45 \$	10,87 \$	83,32 \$	✓	
30/05/2018	Resto Five Fisherman	63,00 \$	0,00%	0,00%	1,11 \$	6,56 \$	50,26 \$	✓	OK < 30 \$
31/05/2018	Resto abo's bistri	7,39 \$	0,00%	0,00%	2,02 \$	3,53 \$	19,04 \$	✓	27 07 V. SA < 30 \$
01/06/2018	Resto The Keg	50,26 \$	0,00%	0,00%	3,30 \$	3,79 \$	28,07 \$	✓	
01/06/2018	Resto East Side Marros	13,49 \$	0,00%	0,00%	1,95 \$	2,86 \$	22,09 \$	✓	
01/06/2018	Resto Sali's	21,98 \$	0,00%	0,00%	2,51 \$	2,86 \$	22,09 \$	✓	
03/06/2018	Resto The Pnl	13,00 \$	0,00%	0,00%	2,83 \$	5,00 \$	65,00 \$	✓	OK < 30 \$
04/06/2018	Resto Courtyard Marriott	16,70 \$	0,00%	0,00%	0,00 \$	0,00 \$	20,24 \$	✓	
04/06/2018	Casino taxi	16,70 \$	0,00%	0,00%	0,00 \$	0,00 \$	20,24 \$	✓	
04/06/2018	Resto Subway	17,60 \$	0,88%	1,76%	0,00 \$	0,00 \$	20,24 \$	✓	

Je, soussigné, déclare que :

969.25 35.21 13.13

TOTAL: 1018,19 \$

cas dépenses ont été faites conjointement à la Loi sur le uniformement des élus municipaux et au Règlement sur le remboursement des dépenses de recherche et de soutien des conseillers, les biens et services décrits plus haut sont requis pour remplir les fonctions inhérentes à la charge de conseiller

Signature du conseiller: *Samuel Côté* Date: *06/06/2018*

* Ajouter une mention, dans les cas visés au paragraphe 16° de l'article 12 du Règlement, si le fournisseur occupe une fonction au sein d'un cabinet d'un élu de la municipalité ou d'un parti politique qui soumet la demande de remboursement.

Joindre au présent formulaire, dans le même ordre que leur inscription, l'original des pièces justificatives dûment paraphées ainsi que la preuve de paiement (copie du chèque ou chèque ou copie du chèque et du relevé bancaire ou relevé de carte de crédit)

DEMANDE DE REMBOURSEMENT DES DÉPENSES DE RECHERCHE ET DE SOUTIEN - C19R4

105212

Nom du conseiller :

Samuel Côté

Adresse complète, y compris le numéro de téléphone :

161, 16E Avenue Magog, J1X3V6

Téléphone : 819-674-7155

Description de la nature du bien ou du service: Fin pour laquelle la dépense a été faite: Congrès OMM 2018

Date du déplacement	Nom et adresse du lieu	Taux du kilomètre: Nombre de km	TPS (considéré inclus)		Total (considéré inclus)	Montant total	No de pièce justificative	Poste budgétaire
			0,55 \$	5,875/106,975				
						0,00 \$		
						0,00 \$		
						0,00 \$		
TOTAL :			0,00 \$	0,00 \$	0,00 \$	0,00 \$		

Autres dépenses - Description de la nature du bien ou du service: Fin pour laquelle la dépense a été faite:

Date de la transaction	Nom et adresse du fournisseur *	Montant avant taxes	TPS (considéré inclus)			Montant total	No de pièce justificative	Poste budgétaire
			10,75 \$	21,45 \$	0,00 \$			
1/08/2018	OMH Magog	215,00 \$	10,75 \$	21,45 \$	247,20 \$	0,00 \$		
					0,00 \$	0,00 \$		
					0,00 \$	0,00 \$		
TOTAL :		215,00 \$	10,75 \$	21,45 \$	247,20 \$	0,00 \$		

Je, soussigné, déclare que :

- ces dépenses ont été faites conformément à la Loi sur le traitement des élus municipaux et au Règlement sur le remboursement des dépenses de recherche et de soutien des conseillers,
- les biens et services décrits plus haut sont requis pour remplir les fonctions inhérentes à la charge de conseiller.

Signature du conseiller _____ Date 08/08/2018

* Ajouter une mention, dans les cas visés au paragraphe 16° de l'article 12 du Règlement, si le fournisseur occupe une fonction au sein d'un cabinet d'un élu de la municipalité ou d'un parti politique qui soumet la demande de remboursement.

Joindre au présent formulaire, dans le même ordre que leur inscription, l'original des pièces justificatives dûment paraphées ainsi que la preuve de paiement, (copie du chèque et de l'endos du chèque ou copie du chèque et du relevé bancaire ou relevé de carte de crédit)

105717

DEMANDE DE REMBOURSEMENT DES DÉPENSES DE RECHERCHE ET DE SOUTIEN - C19R4

Nom du conseiller :

Jean-François Rompré

Adresse complète, y compris le numéro de téléphone :

864, rue Claude Magog J1X5A1

Description de la nature du bien ou du service

Avion congrès FCM 2018

Fin pour laquelle la dépense a été faite

Billet d'avion aller retour pour se rendre à Halifax

Téléphone :

819-674-8535

Date de la transaction	Nom et adresse du fournisseur *	Montant avant taxes	5.00%			9.75%			Montant total	No de pièce justificative	Poste budgétaire
			TPS	TVQ	TVH	TPS	TVQ	TVH			
14 mars 2018	Air Canada (TAXES INCLUSE, CAR CA-XG-XT)		0,00 \$	0,00 \$	0,00 \$	0,00 \$	0,00 \$	0,00 \$	377,41 \$	02-110-03-311	
			0,00 \$	0,00 \$	0,00 \$	0,00 \$	0,00 \$	0,00 \$			
			0,00 \$	0,00 \$	0,00 \$	0,00 \$	0,00 \$	0,00 \$			

Description de la nature du bien ou du service

Fin pour laquelle la dépense a été faite

Date de la transaction	Nom et adresse du fournisseur *	Montant avant taxes	5.00%			9.75%			Montant total	No de pièce justificative	Poste budgétaire
			TPS	TVQ	TVH	TPS	TVQ	TVH			
			0,00 \$	0,00 \$	0,00 \$	0,00 \$	0,00 \$	0,00 \$			
			0,00 \$	0,00 \$	0,00 \$	0,00 \$	0,00 \$	0,00 \$			
			0,00 \$	0,00 \$	0,00 \$	0,00 \$	0,00 \$	0,00 \$			

Je, soussigné, déclare que

TOTAL :

377,41

ces dépenses ont été faites conformément à la Loi sur le traitement des élus municipaux et au Règlement sur le remboursement des dépenses de recherche et de soutien des conseillers. les biens et services décrits plus haut sont requis pour remplir les fonctions inhérentes à la charge de conseiller

Signature du conseiller

3 avril 2018

Date

* Ajouter une mention, dans les cas visés au paragraphe 16^e de l'article 12 du Règlement, si le fournisseur occupe une fonction au sein d'un cabinet d'un élu de la municipalité ou d'un parti politique qui soumet la demande de remboursement.

Joindre au présent formulaire, dans le même ordre que leur inscription, l'original des pièces justificatives dûment paraphées ainsi que la preuve de paiement (copie du chèque et de l'endos du chèque ou copie du chèque et du relevé bancaire ou relevé de carte de crédit)

REÇU
- 6 AVR. 2018
SERVICE: C/P

DEMANDE DE REMBOURSEMENT DES DÉPENSES DE RECHERCHE ET DE SOUTIEN - C19R4

Nom du conseiller : Jean-Francois Rompré

Adresse complète, y compris le numéro de téléphone :
864 rue Claude, Magog, QC, J1X5A1, 819-674-8535

105217 (Nouveau)

Description de la nature du bien ou du service

Téléphone : 819-674-8535

Congrès annuel et salon professionnel de la FCM

Fin pour laquelle la dépense a été faite

Inscription

Date de la transaction	Nom et adresse du fournisseur *	Montant avant taxes	0,00%			Montant total	No de pièce justificative	Poste budgétaire
			TPS	TVA	TVH			
12-2-18	FCM	851,00 \$	0,00 \$	0,00 \$	127,65 \$	978,65 \$	INV-11343JBN2J6	
			0,00 \$	0,00 \$	0,00 \$	0,00 \$		
			0,00 \$	0,00 \$	0,00 \$	0,00 \$		

Description de la nature du bien ou du service

Fin pour laquelle la dépense a été faite

02 110 00

451

doit à 5% TPS 42.55 seulement

Date de la transaction	Nom et adresse du fournisseur *	Montant avant taxes	5,00%			Montant total	No de pièce justificative	Poste budgétaire
			TPS	TVA	TVH			
			0,00 \$	0,00 \$	0,00 \$	0,00 \$		
			0,00 \$	0,00 \$	0,00 \$	0,00 \$		
			0,00 \$	0,00 \$	0,00 \$	0,00 \$		

Je, soussigné, déclare que

TOTAL :

ces dépenses ont été faites conformément à la Loi sur le traitement des élus municipaux et au Règlement sur le remboursement des dépenses de recherche et de soutien des conseillers les biens et services décrits plus haut sont requis pour remplir les fonctions inhérentes à la charge de conseiller

Signature du conseiller

26 février 2018

Date

* Ajouter une mention, dans les cas visés au paragraphe 16^e de l'article 12 du Règlement, si le fournisseur occupe une fonction au sein d'un cabinet d'un élu de la municipalité ou d'un parti politique qui soumet la demande de remboursement.

Joindre au présent formulaire, dans le même ordre que leur inscription, l'original des pièces justificatives dûment paraphées ainsi que la preuve de paiement (copie du chèque et de l'endos du chèque ou copie du chèque et du relevé bancaire ou relevé de carte de crédit)

REÇU
27 FEV. 2018
SERVICE: G/P

Handwritten mark

DEMANDE DE REMBOURSEMENT DES DÉPENSES DE RECHERCHE ET DE SOUTIEN - C19R4

Nom du conseiller : Jean-François Rompré Adresse complète, y compris le numéro de téléphone : 864 Claude, Magog, QC, J1X5A1

Téléphone : 819-674-6535

Description de la nature du bien ou du service:		Fin pour laquelle la dépense a été faite:	
Kilométrage		Souper des Fines Gueules de la SPA Vicki-May Hamm	
Date ou déplacement	Nom et adresse du lieu	Taux du kilomètre:	Nombre de km
24/04/2018	Dalim, 15 Belvédère N, Sherbrooke, QC, J1H4A7	0.55 \$	72.00
TOTAL :		34.12 \$	1.89 \$

*réclamé
vicaire
paie*

Autres dépenses - Description de la nature du bien ou du service:		Fin pour laquelle la dépense a été faite:	
Repas FCM		Congrès FCM	
Date de la transaction	Nom et adresse du fournisseur *	Montant avant taxes	TPS
30/05/2018	The Five Fishermen, 1740 Argyle, Halifax	66.00 \$	3.30 \$
31/05/2018	Déjeuner, Halifax	7.39 \$	0.37 \$
31/05/2018	The Keg, Halifax	58.00 \$	2.90 \$
01/06/2018	Sally's, 1877 Upper water, Halifax	38.97 \$	1.95 \$
03/06/2018	The Pint, 1575 Argyle, Halifax	14.00 \$	0.70 \$
04/06/2018	HMS, Halifax	13.28 \$	0.66 \$
04/06/2018	Subway, Montréal	12.10 \$	0.61 \$
TOTAL :		193.74 \$	9.89 \$

*OK
02-110-0045
008-0010
jeil spou
Deur
congrès
FCM*

J'ai, soussigné, déclaré que :

- ces dépenses ont été faites conformément à la Loi sur le traitement des élus municipaux et au Règlement sur le remboursement des dépenses de recherche et de soutien des conseillers;
- les biens et services décrits plus haut sont requis pour remplir les fonctions inhérentes à la charge de conseiller.

Signature du conseiller: [Signature] Date: 15 juin 2018

* Ajouter une mention, dans les cas visés au paragraphe 16° de l'article 12 du Règlement, si le fournisseur occupe une fonction au sein d'un cabinet d'un élu de la municipalité ou d'un parti politique qui soutient la demande de remboursement.

Joindre au présent formulaire, dans le même ordre que leur inscription, les pièces justificatives suivantes : (copie du chèque et de l'endos du chèque ou copie du chèque et du relevé bancaire ou relevé de carte de crédit)

paie comptant

DEMANDE DE REMBOURSEMENT DES DÉPENSES DE RECHERCHE ET DE SOUTIEN - C19R4

Nom du conseiller :

Jean-François Rompré

Adresse complète, y compris le numéro de téléphone :

864 Claude, Magog, QC, J1X5A1

Description de la nature du bien ou du service :

Fin pour laquelle la dépense a été faite:

Téléphone : 819-674-8535

Date du déplacement	Nom et adresse du lieu	Taux du kilomètre Nombre de km	TPS		Total (considéré inclus)	Montant total	No de pièce justificative	Poste budgétaire
			(considéré inclus) \$	(considéré inclus) \$				
			0.55 \$					
TOTAL :			0.00 \$	0.00 \$	0.00 \$	0.00 \$		

Autres dépenses - Description de la nature du bien ou du service :

Fin pour laquelle la dépense a été faite:

Congrès FCM

Date de la transaction	Nom et adresse du fournisseur	Montant avant taxes	TPS	TVA	Marketing	Montant total	No de pièce justificative	Poste budgétaire
28/05/2018	Aéronavette, 4355Boul. Bourque, Sherbrooke	120.00 \$	6.00 \$	11.97 \$	0.00 \$	137.97 \$	X	
30/05/2018	Air Canada	25.00 \$	1.25 \$	2.49 \$	0.00 \$	28.74 \$	Samuel	
30/05/2018	Air Canada	25.00 \$	1.25 \$	2.49 \$	0.00 \$	28.74 \$	Samuel	
04/08/2018	Air Canada	25.00 \$	1.25 \$	2.49 \$	0.00 \$	28.74 \$	Samuel	
04/08/2018	Air Canada	25.00 \$	1.25 \$	2.49 \$	0.00 \$	28.74 \$	Samuel	
04/08/2018	Courtyard Marriott	173.09 \$	8.65 \$	17.25 \$	9.35 \$	198.10 \$	OK	
TOTAL :		645.00 \$	32.25 \$	64.35 \$	9.35 \$	751.03 \$		

Je, soussigné, déclare que :

- cas dépenses ont été faites conformément à la Loi sur le traitement des élus mun cipaux et au Règlement sur le remboursement des dépenses de recherche et de soutien des conseillers;
- les biens et services décrits plus haut sont requis pour remplir les fonctions inhérentes à la charge de conseiller.

Signature du conseiller:



Date

11 juin 2018

Ajouter une mention, dans les cas visés au paragraphe 16° de l'article 12 du Règlement, si le fournisseur occupe une fonction au sein d'un cabinet d'un d'un élu de la municipalité ou d'un parti politique qui soumet la demande de remboursement.

Joindre au présent formulaire, dans le même ordre que leur inscription, l'original des pièces justificatives dument paraphées ainsi que la preuve de paiement (copie du chèque et de l'endos du chèque ou copie de chèque et du relevé bancaire ou relevé de carte de crédit)

Payer comptant

02-110-00-451

André Giguère

OK ✓ 13.06.2018

DEMANDE DE REMBOURSEMENT DES DÉPENSES DE RECHERCHE ET DE SOUTIEN - C19R4

Nom du conseiller :

Adresse complète, y compris le numéro de téléphone :

MATHABIE BEHAVIER 23,14e AVENUE, MAGOG QC J1X 3W1 Téléphone: 819-571-8977

Date	Destination	Indemnité de kilométrage		Autres frais		Frais de repas (3)	Autres frais (4)	Fins pour laquelle la dépense a été faite
		Autres dépl. nbre KM	0,55 (1)	Formation nbre KM	Formation \$/km (2)			
23 NOV 18			\$		\$			IPAD pour la
			\$		\$			Proc. travail
			\$		\$			avec
			\$		\$			APPLE
			\$		\$			pencil
	02-110-00-643		\$		\$			
	HL		\$		\$			tx (1148.96 IPad pro inclus)
			\$		\$			148.32 Apple pencil
			\$		\$			195.67 rechargeur et case
	17-12-2018		\$		\$			1298.51 avant tx
			\$		\$			61.71 TK
			\$		\$			129.50 TWQ
TOTAL			\$		\$			

Montant total réclamé 492.95 \$

Codes budgétaires :
 Remboursement de dépenses (1) : 02-110-00-311
 Formation (joindre le plan du cours) (2) : 02-110-00-451
 Remboursement de repas (3) : 02-110-00-610
 Autres (4) : 02-110-00-

Je, soussigné, déclare que :
 ces dépenses ont été faites conformément à la Loi sur le traitement des élus municipaux et au Règlement sur le remboursement des dépenses de recherche et de soutien des conseillers;
 les biens et services décrits plus haut sont requis pour remplir les fonctions inhérentes à la charge de conseiller.

Signature du conseiller M. Behavier

Date 12 Dec 2018

Joindre au présent formulaire, dans le même ordre que leur inscription, l'original des pièces justificatives dûment paraphées ainsi que la preuve de paiement (copie du chèque et de l'endos du chèque ou copie du chèque et du relevé bancaire ou relevé de carte de crédit)