

LOCATION ET REMBOURSEMENT DE CASIER POSTAL - CORPS DE CADETS

Référence : OAF 57-3

OBJET

1. Cette ordonnance prescrit la marche à suivre pour la location et le remboursement des frais d'un casier postal par les corps de cadets/escadrons.

GÉNÉRALITÉ

2. Les commandants doivent obligatoirement louer un casier postal pour les raisons suivantes :

- a. afin de fournir une adresse permanente de leur corps de cadets/escadrons; et
- b. afin de permettre l'amélioration des services administratifs du corps de cadets/escadron et recevoir le courrier officiel de façon régulière.

3. Le C CAD doit être avisé le plus rapidement possible de tout changement de numéro ou d'adresse du casier postal.

4. Un remboursement sera effectué à même le budget du détachement concerné pour la location d'un casier postal de la grandeur nécessaire au besoin du corps de cadets/escadron et selon le prix en vigueur au moment de la location.

MODALITÉS

5. Les frais de location seront payés par le corps de cadets/escadron. Conséquemment, pour être remboursé, le commandant doit compléter et faire parvenir au C CAD :

- a. un reçu original et une copie de la facture payée d'une demande d'indemnité CF 52 dûment

RENTING OF POST OFFICE BOX AND REIMBURSEMENT - CADET CORPS

Reference: CFAO 57-3

PURPOSE

1. This order prescribes the procedure for renting a post office box and its reimbursement by a cadet corps/squadron.

GENERAL

2. It is compulsory for commanding officers to rent a Post Office box for the following reasons:

- a. in order to provide their cadet corps/squadron with a permanent address; and
- b. improving the administrative services of the cadet corps/squadron and be able to receive official mail more frequently.

3. CDT A must be informed as early as possible of any change of address or the location of the Post Office box.

4. Reimbursement will be done through the applicable Detachment budget for the rental of a postal box suitable for the needs of the cadet corps/squadron and at the rate applicable at the time of rental.

DETAILS

5. Renting expenses will be paid by the cadet corps/squadron. Consequently, to be reimbursed, the Commanding Officer shall complete and send to the CDT A:

- a. the original receipt and one copy of paid invoice of claim form CF 52 duly completed as

complétée selon l'annexe A; et

per annex A; and

- b. le reçu original indiquant le coût de la location.

- b. the original receipt indicating the cost of the rental.

6. Il est recommandé que le commandant se garde une copie de la CF 52 pour fin de contrôle jusqu'à la réception d'un chèque de remboursement.

6. It is recommended that the Commanding Officer keeps a copy of form CF 52 for control purpose until receipt of the reimbursement cheque.

RESPONSABILITÉ DU BUREAU DES CADETS DU DÉTACHEMENT

DETACHEMENT CADET OFFICE RESPONSIBILITY

7. Sur réception des documents, le C CAD fera la vérification de la demande d'indemnité et effectuera tout changement d'adresse afin de modifier l'annuaire téléphonique et les étiquettes d'adresse.

7. On receipt of the documentation the CDT A will verify the claim form and will correct any change of address, so that telephone directory and address labels are amended.

8. Le C CAD fera parvenir les formules CF 52 et le reçu original aux commis finance du détachement pour paiement.

8. The form CF 52, together with the original receipt are to be forwarded by the CDT A to the Finance clerk of the detachment for payment.

9. Le corps de cadets/escadron s'assurera de communiquer sa nouvelle adresse à tous les autres destinataires concernés.

9. The cadet corps/squadron will advise concerned addressees of change of address.

BPR : OEM3 Fin

OPI: SO3 Fin

Publiée le 1 décembre 1997

Issued 1 December 1997

Révisée le 1 novembre 1999

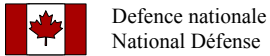
Reviewed 1 November 1999

Annexe

Annex

Annexe A Formule générale de demande d'indemnité

Annex A General Allowance Claim



GENERAL ALLOWANCE CLAIM FORMULE GÉNÉRALE DE DEMANDE D'INDEMNITÉ

VOUCHER NO. - BORDEREAU NO

BATCH NO. - LOT NO

NOTE: THE USE OF THIS FORM IS RESTRICTED TO ONE KIND OF ALLOWANCE PER SHEET AND IS NOT TO BE USED FOR ALLOWANCES FOR WHICH FORMS HAVE ALREADY BEEN PROVIDED.
NOTE: LA PRÉSENTE FORMULE NE DOIT ÊTRE UTILISÉE QUE POUR UNE SEULE INDEMNITÉ ET ELLE NE PEUT SERVIR À RÉCLAMER DES INDEMNITÉS POUR LESQUELLES UNE FORMULE SPÉCIALE EXISTE DÉJÀ

1. CIDP/NM	RANK-GRADE	NAME - NOM				
AUTHORITY UNDER WHICH CLAIMED - AUTORISATION EN VERTU DE LAQUELLE L'INDEMNITÉ EST RÉCLAMÉE		UNIT - UNITÉ				
2. PARTICULARS DÉTAILS		FOREIGN URENCY MONNAIE TRANGÈRE				
<p><u>Location d'une case postale</u></p> <p>Je certifie par les présentes que la somme de _____ \$ a été dépensée pour la location d'un casier postal pour la période de _____ à _____ comme l'indique le reçu ci-joint.</p>		<p><u>Rental of Post Office Box</u></p> <p>I hereby certify that the sum of \$ _____ has been expended to rent a post office box for the period of _____ to _____ as indicated by the attached receipt.</p>				
TOTAL →						
<p>CERTIFIED THAT THE ITEMS CLAIMED HEREIN HAVE NOT BEEN CLAIMED PREVIOUSLY AND THAT THE DETAILS ARE AS STATED. IL EST CERTIFIÉ QUE LES DEMANDES CI-DESSUS N'ONT PAS ÉTÉ FAITES ANTÉRIEUREMENT ET QUE LES DÉTAILS MENTIONNÉS SONT EXACTS.</p> <p style="text-align: center;">Date _____ CLAIMANT SIGNATURE - SIGNATURE DE L'AUTEUR DE LA DEMANDE _____</p>						
3. ADVANCES ISSUED/RECOVERED - AVANCES VERSÉES/RECOUVRÉES						
DATE	AMOUNT MONTANT	PON BSN				
		VOUCHER NO BORDEREAU NO				
		CASHIER CAISSIER				
		AMOUNT MONTANT				
		RECOVERED ACQUITTANCE ROLL NO. FEUILLE D'ÉMARGEMENT RECOUVRÉE NO				
		RECEIPT NO. REÇU NO				
ACCOUNTING OFFICER - OFFICIER COMPTABLE						
4 CERTIFIED PURSUANT TO SECTION 34 OF THE FINANCIAL ADMINISTRATION ACT. CERTIFIÉ CONFORME À L'ARTICLE 34 DE LA LOI SUR L'ADMINISTRATION FINANCIÈRE.						
DATE	COMMANDING OFFICER - COMMANDANT	UNIT - UNITÉ				
5 APPROVED/RECOMMENDED - APPROUVÉ/RECOMMANDÉ		6 APPROVED - APPROUVÉ				
APPROVING AUTHORITY - RESPONSABLE DE L'APPROBATION		NDHQ APPROVING AUTHORITY - RESPONSABLE DE L'APPROBATION - QGDN				
7 FINANCIAL CODING BLOCK - BLOC DE CODAGE FINANCIER						8 PAYMENT - PAIEMENT
COMMITMENT ENGAGEMENT	FA CF	ALMT AFFEC	RES RESS	PROJ	AMOUNT MONTANT	RECEIVED THE SUM OF REÇU LA SOMME DE \$ _____
						_____/100.
						CLAIMANT - AUTEUR DE LA DEMANDE
						DATE
						PAID BY DBA CHEQUE NO. - PAYÉ PAR CHÈQUE DU CBM NO
						NO CHEQUE REQUESTED BY DND 6 NUMBER NO DU CHÈQUE DU RG EXIGÉ SELON LE DND 6
TOTAL →						
LESS ADVANCES(SECTION 3) MOINS AVANCES (PARTIE 3)						ACCOUNTING OFFICER - OFFICIER COMPTABLE
AMOUNT DUE CLAIMANT/PUBLIC MONTANT DÙ À L'AUTEUR DE LA DEMANDE/AU PUBLIC						DATE