

EXPENSES CLAIM/NOTE DE FRAIS

Name Meeting/Nom réunion: ...MASS Capacity Building of Macedonian Anti Poverty

Platform

Place and date/Lieu et date:.....

Participant:

Details for reimbursement/Détails pour le remboursement:

Beneficiary's name + Address/Nom du Bénéficiaire + Adresse

.....

SWIFT/BIC Code:

IBAN code:

Beneficiary's bank/Banque du Bénéficiaire:.....

Address's bank/Adresse Banque:

.....

Type of expense + Rules/ Nature de dépense + règles	Your comments/ Vos remarques	Amount/ Montant
<p><u>Long distance travel/Voyage longue distance</u></p> <p>Include the original travel tickets with price shown and/or a photocopy of the invoice for the ticket. For flights, include original boarding passes. Only 2nd class fare will be reimbursed. Air travel will be reimbursed up to a max. of 340 Euro (more if agreed prior to the meeting with Secretariat, then add the photocopy of the e-mail). Public transport (trains, busses, ..) for distances over 20 km are reimbursed for 2nd class fare if the original tickets are included. Taxis will only be reimbursed for people with mobility impairments.</p> <p><i>Joignez le billet de voyage original avec le prix mentionné et/ou une photocopie de la facture du billet. Pour les vols, ajoutez les cartes d'embarquement originaux. Remboursement pour train 2^{nde} classe uniquement. Les voyages en avion seront remboursés jusqu'à maximum 340 Euros (plus si vous avez reçu l'accord du secrétariat à l'avance, dans ce cas joignez la photocopie du courriel). Le transport en commun (trains, bus, etc.) pour des distances de plus de 20 km sont remboursés pour les voyages en deuxième classe si les billets originaux sont rajoutés). Les taxis ne seront remboursés qu'aux personnes à mobilité réduite.</i></p>		
<p><u>Local travel/Trajets locaux</u></p> <p>A fixed amount of 20 Euro is provided to cover all local travel costs (distances under 20 km). No tickets or other justifications are needed and no other local travel costs will be reimbursed.</p> <p><i>Un montant fixe de 20 Euros sera payé pour couvrir tous les frais de déplacement locaux (distances de moins de 20 km). Il n'est pas nécessaire de joindre les billets ou autres justificatifs ; aucune autre dépense pour des déplacements locaux ne sera remboursée.</i></p>		20.00 €

Type of expense + Rules/ <i>Nature des dépenses + règles</i>	Your comments/ <i>Vosremarques</i>	Amount/ <i>Montant</i>
<p><u>Allowance for meals/Allocation pour repas</u></p> <p>Please indicate the time and place you started and ended your journey for the meeting. If for personal or other reasons, you started earlier or ended your journey later than necessary to attend the meeting, then in filling this part of the form you should indicate the starting and end dates and times that would have been necessary to attend the meeting. An allowance for breakfast is provided for journeys beginning before 7 am, lunch for journeys that include the hours between 12 am and 14 pm, and dinner for journeys that include the hours between 18 pm and 23 pm. The EAPN secretariat will fill in the amount of the allowance on the basis of the meals that were not organized.</p> <p><i>Veuillez indiquer quand a débuté et pris fin votre voyage pour la réunion. Si pour des raisons personnelles ou autres, vous avez commencé votre voyage plus tôt ou vous êtes resté plus de temps sur place, vous devez indiquer dans cette partie du formulaire les dates et heures qui étaient nécessaires pour assister à la réunion. Le dédommagement pour le petit déjeuner est prévu pour les voyages qui commencent avant 7 h du matin, pour le repas de midi pour des voyages qui incluent les heures entre midi et 2 h de l'après-midi, et pour le repas du soir pour les voyages qui incluent les heures entre 6 h et 11 h du soir. Le secrétariat d'EAPN remplira le montant de l'allocation sur base des repas non organisés.</i></p>	<p><u>Start/Début</u></p> <p>Date:</p> <p>Time/Heure:</p> <p>Place/Lieu:</p> <p><u>End/Fin</u></p> <p>Date:</p> <p>Time/Heure:</p> <p>Place/Lieu:</p>	<p>EAPN secretariat will fill in the amount</p>
<p>Total</p>		

To obtain reimbursement, the duly and completely filled in expense claim (including original boarding passes) should be received within 1 month after the date of the meeting at the following address. An incomplete form or form sent after the deadline will not be reimbursed. We can accept only 1 claim for each meeting (the only exception being a second claim for the air travel only). Bureau members are to be reimbursed within 10 working days after reception of a duly filled in and documented claim form.

1. Hotels are usually booked by EAPN.
2. Allowance for meals that aren't provided will be: breakfast 10 Euro - lunch 15 Euro - dinner 30 Euro.
3. We don't reimburse travel insurance, but will reimburse tickets, provided that we get a valid written explanation of the reason for cancellation (to busy at work is not a valid explanation).
4. All relevant exceptional circumstances or expenses should be detailed on the reimbursement form and - if relevant - justified.
5. Please make sure you have the European Health Card.

Afin d'obtenir le remboursement, la note de frais remplie complètement et en due forme (y compris les tickets originaux) devrait être reçue à l'adresse ci-dessous endéans le mois qui suit la réunion. Une note de frais incomplète ou reçue après le délai ne sera pas remboursée. Nous n'acceptons qu'une demande de remboursement pour chaque réunion (la seule exception à cette règle porterait uniquement sur le voyage avion). Les membres du Bureau devront être remboursés endéans les 10 jours ouvrables à partir de la réception de la demande dûment remplie et documentée.

1. Les hotels sont réservés par EAPN.
2. L'allocation pour les repas qui ne sont pas organisés sera: petit déjeuner 10 Euros - déjeuner 15 Euros - dîner 30 Euros.
3. Nous ne remboursons pas d'assurances de voyage, mais rembourserons le coût des billets d'avion si nous recevons une explication écrite justifiant de la raison du désistement (trop de travail n'est pas une bonne justification).
4. Tous évènements ou dépenses exceptionnels pertinents devraient être détaillés sur la feuille de remboursement et - si nécessaire - justifiés.
5. Pensez à vous munir de la carte européenne de santé.

Expense claim sent on/Date d'envoi de la note de frais:

EAPN aisbl

Att: Mr. Philippe Lemmens

Square de Meeus, 18 B-1050 Bruxelles

☎ 32.2.226.58.52 📄 32.2.226.58.69
@ **philippe.lemmens@eapn.eu**