

	F/L-040 Police locale Police fédérale	INDEMNITE POUR L'HEBERGEMENT D'UN CHIEN POLICIER DE L'ETAT/LA ZONE DE POLICE				MOIS	ANNEE						
DONNEES A REMPLIR PAR LE RESPONSABLE DU PERSONNEL													
NOM				PRENOM									
Numéro d'identification				Cadre									
Numéro de la zone de police				Police fédérale									
JE DECLARE QUE LE MEMBRE DU PERSONNEL													
NOM				PRENOM									
Numéro d'identification													
A DROIT A L'INDEMNITE POUR L'HEBERGEMENT D'UN CHIEN POLICIER DE L'ETAT/LA ZONE DE POLICE:													
Numéro d'identification				NOM				Nombre de jours					
Numéro d'identification				NOM				Nombre de jours					
Numéro d'identification				NOM				Nombre de jours					
						NOMBRE TOTAL DE JOURS							
<i>Mode de calcul = le nombre de jours x € 2,48 x index du mois</i>						MONTANT A PAYER							
“Vu pour exécution des prestations”													
Fait à				A la date du									
Téléphone de service													
Modèle de décentralisation				Base				Light				Full	
Signature													
2 PROCEDURE													
Complétez le formulaire F/L-040 en 1 exemplaire et envoyez-le au satellite compétent du SSGPI .													