

**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 PROCEDUREComplétez le formulaire **F/L-040** en **1 exemplaire** et envoyez-le au satellite compétent du **SSGPI**.