

DEMANDE DE PAIEMENT DE FRAIS

Identification des personnes

Les cases complétées à la présente page sont reportées automatiquement ailleurs dans le formulaire, lorsque requis.

Numéro de dossier :	R-4122-2020 P.2	Période couverte :	du 2 juin au 23 septembre 2020
Nom de l'intervenant :	GRAMÉ		
S'agit-il d'un regroupement? (oui/non)	oui		
Taxes remboursées par le gouvernement? (0%, 50%, 100%)	50%		
Membre responsable du paiement des factures :	Catherine Houbart		
IDENTIFICATION DES PERSONNES			
Nom des avocats	Expérience¹	Interne/externe²	Adresse du lieu habituel de travail
Me Geneviève Paquet	15	Externe	3090, boul. Le Carrefour, Suite 200, Laval, Qc, H7T 2J7
Nom des analystes	Expérience¹	Interne/externe²	Adresse du lieu habituel de travail
Nicole Moreau	24	Externe	84 Rue St-Pierre, Chambly, J3L1L7
Billal Tabaichount	3	Interne	735, rue Notre-Dame, bureau 202, arrondissement Lachine, Montréal, H8S 2B5
Nom des témoins experts	Expérience¹	Interne/externe²	Adresse du lieu habituel de travail
	n/a	n/a	
Nom des coordonnateurs	Expérience¹	Interne/externe²	Adresse du lieu habituel de travail
	n/a		

¹ Correspond au nombre d'années d'exercice du droit ou de la profession complétées au début du dossier.

² Une ressource est interne si elle est à l'emploi de l'intervenant.

Les cases reliées aux frais intérimaires reçus et au budget approuvé doivent être complétées par l'intervenant. Les autres renseignements doivent être complétés aux pages 1, 3, 4 et 5.

Numéro de dossier :	R-4122-2020 P.2	Période couverte :	du 2 juin au 23 septembre 2020
Nom de l'intervenant :	GRAME		
HONORAIRES			
Type de ressources	Heures de préparation et d'audience		Honoraires (incl. TPS/TVQ admissibles)
	Préparation :	Audience :	
Avocat	2,33 case 1 (réf. case 23)	case 5 (réf. case 24)	626,11 \$ case 11 (réf. case 27)
Analyste	12,17 case 2 (réf. case 28)	case 6 (réf. case 29)	2 853,78 \$ case 12 (réf. case 32)
Témoin expert	case 3 (réf. case 33)	case 7 (réf. case 34)	case 13 (réf. case 37)
Coordonnateur	case 4 (réf. case 38)	case 8 (réf. case 39)	case 14 (réf. case 42)
TOTAL / TEMPS ET HONORAIRES	14,5 case 9 (somme des cases 1 à 4)	case 10 (somme des cases 5 à 8)	3 479,89 \$ case 15 (somme des cases 11 à 14)
DÉPENSES			
Type de dépenses	Dépenses (incl. TPS/TVQ admissibles)		
Allocation forfaitaire (3% du total des honoraires)	104,40 \$ case 16 (3% de la case 15)		
Dépenses d'hébergement et de transport (si déplacement de plus de 100 km)	case 17 (réf. case 46)		
Dépense de traduction	case 18 (réf. case 47)		
TOTAL DES DÉPENSES	104,40 \$ case 19 (somme des cases 16 à 18)		
SÉANCES DE TRAVAIL			
case 20 (réf. case 48)			
TOTAL DES FRAIS RÉCLAMÉS PAR L'INTERVENANT			3 584,29 \$ case 21 (somme des cases 15, 19 et 20)
FRAIS INTÉRIMAIRE REÇUS			
case 22			
BUDGET APPROUVÉ ET ÉCART (%)			
Tout écart de plus de 3% entre le total des frais réclamés et le budget approuvé doit être justifié dans une lettre accompagnant la présente demande de paiement de frais.			

Les cases non ombragées doivent être complétées par l'intervenant.

Numéro de dossier :		R-4122-2020 P.2	Période couverte :		du 2 juin au 23 septembre 2020		
Nom de l'intervenant :		GRAME					
HONORAIRES							
Type de ressources	Heures		Taux horaire	Sous-total	TPS/TVQ	Total	
	Préparation	Audience					
Avocat	Me Geneviève Paquet	2,33		250,00 \$	582,50 \$	43,61 \$	626,11 \$
	Total :	2,33 <i>case 23</i>	<i>case 24</i>		582,50 \$ <i>case 25</i>	43,61 \$ <i>case 26</i>	626,11 \$ <i>case 27</i>
Analyste	Nicole Moreau	10,65		240,00 \$	2 556,00 \$	191,38 \$	2 747,38 \$
	Billal Tabaichount	1,52		70,00 \$	106,40 \$		106,40 \$
	Total :	12,17 <i>case 28</i>	<i>case 29</i>		2 662,40 \$ <i>case 30</i>	191,38 \$ <i>case 31</i>	2 853,78 \$ <i>case 32</i>
T.É.							
	Total :	<i>case 33</i>	<i>case 34</i>		<i>case 35</i>	<i>case 36</i>	<i>case 37</i>
Coord.							
	Total :	<i>case 38</i>	<i>case 39</i>		<i>case 40</i>	<i>case 41</i>	<i>case 42</i>
TOTAL DES HONORAIRES				3 244,90 \$	234,99 \$	3 479,89 \$	
				<i>case 43</i>	<i>case 44</i>	<i>case 45</i>	

L'intervenant doit conserver, durant une période de trois ans à compter de l'octroi des frais, un registre horaire pour toutes les personnes dont le travail fait l'objet d'une demande de paiement de frais ainsi que les pièces justificatives des honoraires et des dépenses réclamés. Le registre horaire doit contenir minimalement les renseignements suivants : le nom de la personne, la date d'exécution du travail, les heures facturées, le taux horaire et une brève description du travail effectué.

Les cases non ombragées doivent être complétées par l'intervenant.

Numéro de dossier :	R-4122-2020 P.2	Période couverte :	du 2 juin au 23 septembre 2020		
Nom de l'intervenant :	GRAME				
Nom des personnes :					
DÉPENSES DE TRANSPORT ET D'HÉBERGEMENT¹					
Transport	Tarif	Nombre de kilomètres	Sous-total	TPS/TVQ (admissibles)	Total
Automobile	0,470 \$/km				
Autobus	classe économique				
Train					
Avion					
Hébergement	Tarif journalier	Nombre de jours	Sous-total	TPS/TVQ (admissibles)	Total
Région de Montréal (maximum de 165,00 \$ par jour avant taxes)					
Région de Québec (maximum de 150,00 \$ par jour avant taxes)					
Région de Gatineau (maximum de 135,00 \$ par jour avant taxes)					
Ailleurs au Québec (maximum de 100,00 \$ par jour avant taxes)					
Hébergement privé (maximum de 95,00 \$ par jour)				n/a	
TOTAL DES DÉPENSES DE TRANSPORT ET D'HÉBERGEMENT					
case 46					
DÉPENSES DE TRADUCTION					
Traduction	Tarif	Nombre de mots	Sous-total	TPS/TVQ (admissibles)	Total
Traduction (maximum de 0,25 \$/mot)					
TOTAL DES DÉPENSES DE TRADUCTION					
case 47					

¹ L'intervenant doit, pour chaque montant réclamé, fournir les pièces justificatives et, lorsque le total réclamé réfère à plusieurs pièces, fournir une note qui concilie les dépenses encourues et les dépenses présentées sur ce formulaire.

AFFIDAVIT

Numéro de dossier : R-4122-2020 P.2

Nom de l'intervenant : GRAME

Je, soussigné, _____, déclare solennellement ce qui suit:
(nom et occupation)

1. Je suis le mandataire dûment autorisé de l'intervenant pour déposer la présente demande de paiement de frais et j'ai une connaissance personnelle du dossier;
2. Les montants réclamés correspondent aux travaux effectués dans le présent dossier;
3. Les frais sont exacts et conformes au Guide de paiement de frais des intervenants;
4. Le registre horaire et les pièces justificatives existent, ils seront conservés durant le délai prescrit par le Guide et seront produits sur demande à la Régie.

Déclaré solennellement devant moi,

à _____,

le _____^e jour de

jour

mois

année

Commissaire à l'assermentation

(nom, signature et sceau)

Et j'ai signé,

(signature de l'affiant)

Je, soussigné, _____, déclare solennellement ce qui suit:
(nom et occupation)

1. Je suis le mandataire dûment autorisé de _____, membre du
(nom du membre)
regroupement intervenant;
2. Ce membre est désigné par l'intervenant comme le responsable du paiement de toutes les factures du regroupement.

Déclaré solennellement devant moi,

à _____,

le _____^e jour de

jour

mois

année

Commissaire à l'assermentation

(nom, signature et sceau)

Et j'ai signé,

(signature de l'affiant)

AFFIDAVIT

Numéro de dossier : R-4122-2020 P.2

Nom de l'intervenant : GRAME

Je, soussigné, Catherine Houbart, directrice intermédiaire, déclare solennellement ce qui suit:
(nom et occupation)

1. Je suis le mandataire dûment autorisé de l'intervenant pour déposer la présente demande de paiement de frais et j'ai une connaissance personnelle du dossier;
2. Les montants réclamés correspondent aux travaux effectués dans le présent dossier;
3. Les frais sont exacts et conformes au Guide de paiement de frais des intervenants;
4. Le registre horaire et les pièces justificatives existent, ils seront conservés durant le délai prescrit par le Guide et seront produits sur demande à la Régie.

Déclaré solennellement devant moi,

à Montréal
le 14 jour de octobre 2020
jour mois année



Redha Sen Sar
Commissaire à l'assermentation

Et j'ai signé,

Catherine Houbart
(signature de l'affiant)

Je, soussigné, _____, déclare solennellement ce qui suit:
(nom et occupation)

1. Je suis le mandataire dûment autorisé de _____, membre du
regroupement intervenant; *(nom du membre)*
2. Ce membre est désigné par l'intervenant comme le responsable du paiement de toutes les factures du regroupement.

Déclaré solennellement devant moi,

à _____
le _____ jour de _____
jour mois année

Commissaire à l'assermentation
(nom, signature et sceau)

Et j'ai signé,

(signature de l'affiant)