



**Medical / Dental Expense Advance
Request for Extension FSD 42**

The information you provide on this document is collected under the authority of the *Financial Administration Act, Part III, Section 38*, for the purposes of provisions of the Foreign Service Directives. All personal information provided will be protected under the provisions of the *Privacy Act* and will be controlled by the Head of the Institution where the information is stored.

**Demande de prolongation du délai de remboursement
pour une avance pour frais médicaux / dentaires DSE 42**

Les renseignements communiqués dans le présent document sont recueillis en vertu de la *Partie III, article 38 de la Loi sur la gestion des finances publiques* pour les besoins des Directives sur le service extérieur. Tous les renseignements personnels communiqués seront protégés selon les dispositions de la *Loi sur la protection des renseignements personnels*, et ils seront placés sous le contrôle du dirigeant de l'institution où ils sont conservés.

Section A - Employee information / Informations de l'employé

Surname / Nom de famille		Given Name / Prénom	
Department / Ministère		Mission	
Date →	(yyyy-mm-dd) / (aaaa-mm-jj)	Classification	CDID No. / N° CDID

Section B - Application for extension / Demande de prolongation

Type of Currency Type de devise	The balance of the advance Le restant de l'avance de	IMS document number Numéro du document SGI
Advance Number Numéro de l'avance	Due Date Date d'échéance	

Cannot be repaid at this time, because (state exceptional circumstances)
Ne peut être remboursé à ce moment-ci (exposer les circonstances exceptionnelles)

I therefore request Deputy Head approval to extend balance of the advance for a further

Je demande donc l'autorisation du sous-chef pour que le délai de remboursement de l'avance soit prolongé

days jours

From (in accordance with FSD 42.04)
À compter du (conformément à la DSE 42.04)

Date - (yyyy-mm-dd) / (aaaa-mm-jj)

Employee Signature / Signature de l'employé(e)

Signature

Date - (yyyy-mm-dd) / (aaaa-mm-jj)

Section C - Approval / Autorisation

Recommended by Head of Mission / Recommandé par le Chef de mission

Print Name / Nom imprimé

Signature

Date - (yyyy-mm-dd) / (aaaa-mm-jj)

Approved by FSD Advisor / Approuvé par le conseiller aux DSE

Print Name / Nom imprimé

Signature

Date - (yyyy-mm-dd) / (aaaa-mm-jj)