



MEDICAL / DENTAL EXPENSE ADVANCE (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.

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	Classification	

Section B - Application / Demande

<p>Under the terms and conditions of Foreign Service Directive 42, I hereby apply for an interest-free advance to assist me in meeting medical and hospital expenses of over \$200.00 which I have incurred or will incur on behalf of:</p>		<p>En vertu des dispositions de la directive sur le service extérieur n° 42, je demande par la présente une avance sans intérêt pour m'aider à payer des frais médicaux et hospitaliers de plus de 200 \$ que j'ai engagés ou que j'engagerai pour :</p>	
<input type="checkbox"/> Myself / Moi-même		<input type="checkbox"/> Dependants (FSD 2.01 (k) or (l)) / Des personnes à charge (DSE 2.01 (k) ou (cc))	
Type of Currency / Type de devise	Total Estimated Expenses / Total des frais prévus	Advance Requested / Avance demandée	

Section C - Undertaking / Engagement

<p>I undertake to repay this advance, to assign to the Receiver General for Canada any cheques issued by the underwriters or by the employer under the provisions of another foreign service directive in reimbursement for the medical / dental expenses for which this advance was authorized and to instruct the relevant underwriters accordingly. Where, for any reason reimbursement for the expenses related to this advance are made direct to me by relevant underwriters or by the employer, repayment of the advance shall be made immediately on receipt of the settlement cheque or within 60 days of the date on which the settlement cheques were issued, whichever is earlier.</p>	<p>Je m'engage à rembourser cette avance, à faire parvenir au receveur général du Canada tout chèque émis par les assureurs ou par l'employeur en vertu des dispositions d'une autre directive sur le service extérieur pour le remboursement des frais médicaux / dentaires pour lesquels cette avance a été autorisée, et à en instruire les assureurs concernés en conséquence. Lorsque, pour quelque raison, le remboursement des dépenses ayant trait à cette avance m'est versé directement par les assureurs concernés ou par l'employeur, le remboursement de l'avance sera versé dès la réception du ou des règlements par chèque, ou dans les 60 jours de la ou des dates d'émission du ou des chèques, laquelle date est la plus rapprochée.</p>
<p>_____</p> <p>Signature</p>	<p>_____</p> <p>Date - (yyyy-mm-dd) / (aaaa-mm-jj)</p>
<p>It should be noted that the <i>Financial Administration Act</i> contains provisions for the levying of interest charges on outstanding debts to the Crown. Should extension for repayment of the Medical/Dental Expense Advance be necessary, Form (EXT 2060-1 (2006-01-03)) "Medical/Dental Expense Advance: Request for Extension" must be completed and submitted to FSD Advisor for approval.</p>	<p>Il convient de souligner que la <i>Loi sur la gestion des finances publiques</i> renferme des dispositions pour le prélèvement des frais d'intérêt sur les dettes non - réglées à l'État. Si une prolongation du délai de remboursement d'une avance pour frais médicaux/dentaires s'avère nécessaire, remplir le formulaire (EXT 2060-1 (2006-01-03)) «Demande de prolongation du délai de remboursement d'une avance pour frais médicaux/dentaires» et la faire approuver par le conseiller aux DSE.</p>

Section D - IMS coding (Mission use) / Codage dans le SGI (Usage à la Mission)

Fund / Fonds	Fund centre / Centre financier	GL Account / Compte GL	CDID No. / N° CDID	Allocation field - Advance Number / Champs allocation - Numéro de l'avance
A001		14400		
Due Date (six months) / Date d'échéance (six mois)				IMS document number / Numéro du document SGI
(yyyy-mm-dd) / (aaaa-mm-jj) →				

Section E - Comments / Commentaires

--

Section F - Approval pursuant to Section 34 and 33 of the FAA / Autorisation en vertu de l'article 34 et 33 de la LGFP

<p>Head of Mission pursuant to Section 34 of the FAA. FSD advisor for the HOM. (Advance approved) Autorisation en vertu de l'article 34 de la LGFP par le Chef de mission. Conseiller aux DSE pour le CDM (avance approuvée)</p>		
_____	_____	_____
Print Name / Nom imprimé	Signature	Date (yyyy-mm-dd) / (aaaa-mm-jj)
<p>Approved pursuant to Section 33 of the FAA Autorisation en vertu de l'article 33 de la LGFP</p>		
_____	_____	_____
Print Name / Nom imprimé	Signature	Date (yyyy-mm-dd) / (aaaa-mm-jj)