



**REQUEST FOR TRAVEL ALLOWANCE UNDER FSD 51
FAMILY REUNION (Request for FSD 51.02, 51.05, 51.06, 51.07 only)**

**DEMANDE D'INDEMNITÉ DE RÉUNION DE FAMILLE EN VERTU
DE LA DSE 51 (Pour DSE 51.02, 51.05, 51.06 et 51.07 seulement)**

Surname / Nom de famille	Given Name / Prénom
Mission	Date (yyyy-mm-dd)/(aaaa-mm-jj)

Note: One request per dependant

Note: Prière de remplir une demande par personne à charge

Please provide authority for travel under FSD 51. I am planning to use the Family Reunion Travel Allowance within the next ninety (90) days.

Veillez fournir une indemnité de réunion de famille. L'indemnité sera employée en entier dans les prochains quatre-vingt-dix (90) jours.

- I am aware that the following **terms and conditions** apply:
 - I am expected to make travel arrangements 4-6 weeks in advance of travel; and
 - the non accountable travel allowance shall reflect the lowest available airfare appropriate to a particular itinerary, including APEX, and other reduced/discounted fares for the most direct routing between the mission and either, the location of my dependant or my headquarters city, as applicable; and,
 - full-fare economy shall not be authorized unless there is a reason acceptable to the deputy head; and
 - if travel is by PMV, the travel allowance shall be based on the lower kilometre/mileage rate (see FSD 51.01 (g)), up to the cost of the lowest available airfare determined in accordance with FSD 51.01; and;
- Before an allowance is authorized, I am aware that, when travel is under:
 - FSD 51.02 for my unmarried child attending school in Canada, or at a 3rd location, I am obliged to provide proof of their full-time attendance at the educational institution to my FSD Advisor, and/or,
 - FSD 51.07 for a child from a previous marriage of the employee, employee's spouse or common-law partner, I must show proof of visiting privileges to my FSD Advisor in the form of a custody agreement as well as my obligation to pay for such travel and, if applicable, the allowance will be less the cost of travel between the location of my child's other parent and my headquarters city; or,
 - FSD 51.05 for my separated dependants, prior approval of FSD 15.40 must be granted; and
- I may be required by the deputy head to provide evidence that the allowance has been or will be used for family reunion, in accordance with the intent of this directive. I understand that the provisions for verification of this allowance under FSD 70 apply. I am required to keep evidence of travel to support the purpose of the allowance for a period of seven (7) years.
- I understand that I am fully responsible for making travel arrangements and contacting the Passport Office (tel: (819) 994-3550 / fax: (819) 997-1255) to ensure that appropriate visa(s) and passport are properly issued.
- Travel plans are outlined below and a copy of the itinerary is attached.

- Je reconnais que **les modalités et les conditions** suivantes s'appliquent :
 - je dois faire les arrangements de voyage de quatre à six semaines à l'avance; et,
 - l'indemnité de déplacement sans justification équivaut au tarif le plus bas d'un voyage par avion vers une destination donnée, y compris APEX, les vols nolisés et les autres tarifs réduits ou à rabais, pour le trajet le plus direct entre la mission et soit la ville où la personne à charge réside, soit celle où est situé mon bureau principal, selon le cas; et,
 - le plein tarif économique n'est pas autorisé à moins d'une raison acceptable pour l'administrateur général; et
 - si le déplacement se fait en voiture particulière, l'indemnité doit être calculée en fonction du taux par kilomètre (millage) réduit (voir DSE 51.01g), jusqu'à concurrence du coût du voyage par avion au tarif le plus bas, conformément à la DSE 51.01; et,
- Avant qu'une indemnité peut être autorisée, je reconnais que, lorsque le déplacement est en vertu de la :
 - DSE 51.02 pour mon enfant qui est célibataire et, qui fréquente à plein temps un établissement d'enseignement au Canada ou à un troisième endroit, je suis obligé de soumettre la preuve de leur assistance à plein temps à une institution scolaire à mon Conseiller aux DSE; et/ou,
 - DSE 51.07 pour un enfant célibataire de l'employé, d'époux ou conjoint de fait, je dois fournir la preuve des droits de visite à mon conseiller aux DSE sous la forme d'une entente de garde de même que mon obligation de payer pour un tel voyage, et, si applicable, l'indemnité sera réduite du prix de voyage entre le domicile de l'autre parent de l'enfant et de mon bureau principal; ou,
 - DSE 51.05 pour mes personnes à charge, l'approbation préalable de la DSE 15.40 doit être accordée.
- L'administrateur général peut me demander de fournir la preuve que l'indemnité a été ou sera utilisée pour le déplacement pour une réunion de famille conformément à l'esprit de cette directive. Je reconnais que les dispositions pour la vérification de cette indemnité en vertu de la DSE 70 s'appliquent. Je dois conserver la preuve du voyage pour justifier le but de l'indemnité pendant une période de sept (7) ans.
- Je reconnais que je suis entièrement responsable de faire les préparatifs de voyage et contacter le Bureau du Passeport (tel : (819) 994-3550; télécopie : (819) 997-1255) de m'assurer que le(s) visa(s) et le passeport nécessaire ont été délivrés.
- Le programme de voyage est décrit ci-dessous et une copie de l'itinéraire est ci-jointe.

Dependant		Personne à charge	
Name of dependant / Nom de la personne à charge	Age <input type="radio"/> Months / Mois <input type="radio"/> Years / Années	Departure Date / Date de départ (yyyy-mm-dd)/(aaaa-mm-jj)	Return date / Date de retour (yyyy-mm-dd)/(aaaa-mm-jj)
Location / Domicile	Destination	Type of Currency Type de devise	
Mode of transport / Mode de transport <input type="radio"/> Air / Avion <input type="radio"/> Bus / Autobus <input type="radio"/> Car / Auto <input type="radio"/> Train	Approximate Cost / Coût approximatif Amount Montant	Local Transportation cost at points of departure and/or arrival Frais de transport locale à destination et à partir des points de départ et/ou de destination Amount Montant <input type="radio"/> Taxi <input type="radio"/> Car / Auto	
6. I will be responsible for advising the Mission Accounts Section of deposit instructions when the allowance is authorized.		6. Je devrai informer la section des comptes de la Mission des directives de dépôt une fois quand l'indemnité aura été autorisée.	
7. I confirm that I have read and accept the terms and conditions as outlined above. I understand that receipt of this request by my FSD Advisor has the same force as a statutory declaration.		7. Je confirme avoir lu les modalités et les conditions susmentionnées. Je reconnais que la réception de cette demande par mon Conseiller aux DSE a la même valeur qu'une déclaration statutaire.	
_____ Signature		_____ (yyyy-mm-dd) / (aaaa-mm-jj) Date	