



**IMPORTANT : Pour assurer la fonctionnalité de ce formulaire, ouvrez-le avec l'application Adobe Acrobat. La version gratuite peut être utilisée.**

Nom de l'employé :	_____	Numéro de l'employé :	_____
Port :	_____	Ancienneté :	_____
Section locale :	_____	Tiers de jour :	_____
Courriel :	_____		
Numéro de téléphone :	_____		

### Formulaire de demande de remboursement

#### Bottes de travail

Date de la demande (YYYY-MM-DD) :

Montant réclamé (en \$) :

Votre demande devra inclure les éléments suivants :

- Preuves d'achat (photo ou numérisation) indiquant clairement et lisiblement : la date, la référence des bottes et le montant.
- Si possible, une photo des bottes où l'on voit les bottes et le triangle vert CSA

Important : Déposez vos documents directement dans votre profil, sous la section « Documents de l'employé » du menu.

L'Association des employeurs maritimes vous confirmera son acceptation ou son refus de la présente demande après étude de la requête. La réponse de l'AEM vous sera communiquée par l'un de ses représentants autorisés.

**IMPORTANT : Si vous éprouvez des problèmes de transmission automatique, faites parvenir votre formulaire à l'adresse suivante [sst@aem.ca](mailto:sst@aem.ca)**