



F-040
Police Fédérale

**INDEMNITE POUR L'HEBERGEMENT
D'UN CHIEN POLICIER DE L'ETAT**

MOIS

ANNEE

1 DONNEES A REMPLIR PAR LE CHEF DE SERVICE DE L'APPUI CANIN

NOM		PRENOM	
-----	--	--------	--

Nouveau numéro d'identification	
---------------------------------	--

JE DECLARE QUE LE MEMBRE DU PERSONNEL

NOM		PRENOM	
-----	--	--------	--

Nouveau numéro d'identification	
---------------------------------	--

A DROIT A L'INDEMNITE POUR CHIEN POLICIER DE L'ETAT, SUITE A L'HEBERGEMENT DE :

Numéro d'identification		NOM		Nombre de jours	
-------------------------	--	-----	--	-----------------	--

Numéro d'identification		NOM		Nombre de jours	
-------------------------	--	-----	--	-----------------	--

Numéro d'identification		NOM		Nombre de jours	
-------------------------	--	-----	--	-----------------	--

NOMBRE TOTAL DE JOURS

Mode de calcul = le nombre de jours x € 2,48 x index du mois

MONTANT A PAYER

2 CHEF DE SERVICE DE L'APPUI CANIN

ACCORD POUR PAYER

Nom:

Date:

Signature :

3 CADRE RESERVE A DGS/DSF

ALLOCATION	DOPA	ART	CAT/POST	GC	ORD
DE BASE	4312	1201	21400	40	290

4 PROCEDURE

Vous complétez le formulaire **F-040** en **1 exemplaire** et vous le transmettez à **DGS/DSF**.