

# État de compte de rémunération quotidienne garantie (certificats / avocat de service)

Vous ne pouvez facturer qu’une seule rémunération quotidienne garantie (RQG) par jour, pour TOUS les services juridiques que vous avez fournis le jour en question, que ce soit au titre d’un certificat, d’avocat de service, ou des deux. Toute autre facture pour des services rendus à la même date sera rejetée.

Remplissez le *Tableau Un* pour la date des services à RQG. Si vous avez agi en tant qu’avocat de service le jour considéré, veuillez remplir le verso de ce formulaire en donnant le détail des services rendus. Remplissez le *Tableau Deux* pour enregistrer les déplacements à RQG (la veille du jour où vous avez rendu les services juridiques) ou la RQG en cas d’annulation des services à RQG le jour prévu pour la prestation de ces services, selon le cas. Remplissez le *Tableau Trois* pour enregistrer vos débours, le cas échéant. Vous devez joindre un reçu pour chaque débours dont vous demandez le remboursement.

|  |  |
| --- | --- |
| Numéro de l’avocat | Nom de l’avocat |
|

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

Initiales |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Nom de famille (en lettres moulées S.V.P.) |

## TABLEAU UN

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DATE DES SERVICES JURIDIQUES À RQG**  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| J | J | M | M | A | A | A | A |
| **ENCERCLEZ LA RÉGION OÙ LES SERVICES ONT ÉTÉ RENDUS :****☐** 01 – Algoma **☐** 05 – Cochrane **☐** 15 – Kenora **☐** 22 – Sudbury/Manitoulin **☐** 35 – Rainy River **☐** 39 – Temiskaming **☐ 40** – Thunder Bay **☐ 48** – Nishnawbe-Aski | **INDIQUEZ LE TRIBUNAL OÙ LE TRAVAIL ÉTAIT PRÉVU :** |
| VOS SERVICES À RQG ONT-ILS ÉTÉ ANNULÉS CE JOUR-LÀ? |  **OUI ☐ NON ☐** |
| AGISSIEZ-VOUS EN TANT QU’AVOCAT DE SERVICE EN DROIT CRIMINEL LE JOUR DES SERVICES À RQG? |  **OUI ☐ NON ☐** |
| AGISSIEZ-VOUS EN TANT QU’AVOCAT DE SERVICE EN DROIT CIVIL LE JOUR DES SERVICES À RQG? |  **OUI ☐ NON ☐** |
| AGISSIEZ-VOUS EN TANT QU’AVOCAT AU TITRE D’UN OU DE PLUSIEURS CERTIFICATS LE JOUR DES SERVICES À RQG? |  **OUI ☐ NON ☐** |
| AVEZ-VOUS EU À VOUS DÉPLACER LA VEILLE? |  **OUI ☐ NON ☐** |
|  |
| DONNEZ LA LISTE DES CERTIFICATS AUX TERMES DESQUELS VOUS AVEZ RENDU DES SERVICES JURIDIQUES LE JOUR DE LA RQG ET INDIQUEZ SI D’AUTRES SERVICES SERONT FACTURÉS ULTÉRIEUREMENT AUX TERMES DE CES CERTIFICATS : |
|  |
| **No DU CERTIFICAT** | **NOM DU CLIENT** | **LE CLIENT S’IDENTIFIE-T-IL EN TANT QU’AUTOCHTONE? (OUI/NON/PAS DEMANDÉ)** | **D’AUTRES SERVICES SERONT‑ILS FACTURÉS? (Oui/Non)** |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |
| **HONORAIRES POUR LES SERVICES À RQG :** | **­****$** |

## TABLEAU DEUX

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DATE DU DÉPLACEMENT OU DE L’ANNULATION DONNANT DROIT À UNE RQG :**      |  |  |  |  |  |  |  |  |
| J | J | M | M | A | A | A | A |
|  **HONORAIRES DE RQG POUR DÉPLACEMENT/ANNULATION** | **$** |

|  |  |
| --- | --- |
| **TOTAL DES HONORAIRES DE RQG RÉCLAMÉS :** |       **$** |

## TABLEAU TROIS

|  |
| --- |
| **DÉBOURS :** |
| (A) DÉPLACEMENTS (À remplir si la distance parcourue dépassait 200 km) dans chaque direction) | (B) AUTRE (joindre les reçus) |
| DE | À | KM | DESCRIPTION | $ |
|       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |
| (A) NOMBRE TOTAL DE KILOMÈTRES X 41 cents/km = FRAIS DE DÉPLACEMENT : **$**(B) AUTRE DÉBOURS : **$**   |
|  **MONTANT TOTAL DES DÉBOURS RÉCLAMÉS :** **$**  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| No d’inscription aux fins de la TVH | TVH FACTURÉE SUR LE | **MONTANT TOTAL DE LA TVH** |
|       | TOTAL DES HONORAIRES :       $ | TOTAL DES DÉBOURS :       $ |       $ |

J’ATTESTE AVOIR RENDU LES SERVICES DÉCRITS CI-DESSUS :

Date de facturation : Signature de l’avocat

|  |  |
| --- | --- |
| **À L’USAGE DU BUREAU** |  |
| [ ] Taux vérifiés | [ ] Nombre d’heures vérifié | [ ] RQG vérifiée  |
| **CET ÉTAT DE COMPTE A ÉTÉ APPROUVÉ PAR LE DIRECTEUR RÉGIONAL/AVOCAT DE SERVICE PRINCIPAL**             Date de l’approbation Directeur régional/avocat de service principal |

État de compte de rémunération quotidienne garantie (certificats / avocat de service) Page 2

|  |
| --- |
| En ma qualité d’avocat de service, j’ai fourni des services aux personnes suivantes : |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| *Écrire lisiblement ou dactylographier* |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **Nom** | **Le client s’identifie-t-il en tant qu’autochtone?** | **Date de naissance** | **Admissibilité financière** | **Service 1** | **Service 2** | **Service 3** |
|  | (Nom de famille, prénom)  | Oui | Non | Pas demandé | (jj/mm/aaaa) | Admissible | Pas admissible | Nouvellement admissible | Pas de test | *Vous pouvez ajouter jusqu’à 3 numéros de service de la légende, sans omettre le 0 pour les services 01 à 09* |
|  |       |[ ] [ ] [ ]        |[ ] [ ] [ ] [ ]     |    |    |
|  |       |[ ] [ ] [ ]        |[ ] [ ] [ ] [ ]     |    |    |
|  |       |[ ] [ ] [ ]        |[ ] [ ] [ ] [ ]     |    |    |
|  |       |[ ] [ ] [ ]        |[ ] [ ] [ ] [ ]     |    |    |
|  |       |[ ] [ ] [ ]        |[ ] [ ] [ ] [ ]     |    |    |
|  |       |[ ] [ ] [ ]        |[ ] [ ] [ ] [ ]     |    |    |
|  |       |[ ] [ ] [ ]        |[ ] [ ] [ ] [ ]     |    |    |
|  |       |[ ] [ ] [ ]        |[ ] [ ] [ ] [ ]     |    |    |
|  |       |[ ] [ ] [ ]        |[ ] [ ] [ ] [ ]     |    |    |
|  |       |[ ] [ ] [ ]        |[ ] [ ] [ ] [ ]     |    |    |
|  |       |[ ] [ ] [ ]        |[ ] [ ] [ ] [ ]     |    |    |
|  |       |[ ] [ ] [ ]        |[ ] [ ] [ ] [ ]     |    |    |
|  |       |[ ] [ ] [ ]        |[ ] [ ] [ ] [ ]     |    |    |
|  |       |[ ] [ ] [ ]        |[ ] [ ] [ ] [ ]     |    |    |
|  |       |[ ] [ ] [ ]        |[ ] [ ] [ ] [ ]     |    |    |
|  |       |[ ] [ ] [ ]        |[ ] [ ] [ ] [ ]     |    |    |
|  |       |[ ] [ ] [ ]        |[ ] [ ] [ ] [ ]     |    |    |
|  |       |[ ] [ ] [ ]        |[ ] [ ] [ ] [ ]     |    |    |
|  |       |[ ] [ ] [ ]        |[ ] [ ] [ ] [ ]     |    |    |
|  |       |[ ] [ ] [ ]        |[ ] [ ] [ ] [ ]     |    |    |
|  |       |[ ] [ ] [ ]        |[ ] [ ] [ ] [ ]     |    |    |
|  |       |[ ] [ ] [ ]        |[ ] [ ] [ ] [ ]     |    |    |
|  |       |[ ] [ ] [ ]        |[ ] [ ] [ ] [ ]     |    |    |
|  |       |[ ] [ ] [ ]        |[ ] [ ] [ ] [ ]     |    |    |
|  |       |[ ] [ ] [ ]        |[ ] [ ] [ ] [ ]     |    |    |
|  |       |[ ] [ ] [ ]        |[ ] [ ] [ ] [ ]     |    |    |
|  |       |[ ] [ ] [ ]        |[ ] [ ] [ ] [ ]     |    |    |
|  |       |[ ] [ ] [ ]        |[ ] [ ] [ ] [ ]     |    |    |
|  |       |[ ] [ ] [ ]        |[ ] [ ] [ ] [ ]     |    |    |
|  |       |[ ] [ ] [ ]        |[ ] [ ] [ ] [ ]     |    |    |
|  |       |[ ] [ ] [ ]        |[ ] [ ] [ ] [ ]     |    |    |
|  |       |[ ] [ ] [ ]        |[ ] [ ] [ ] [ ]     |    |    |
|  |       |[ ] [ ] [ ]        |[ ] [ ] [ ] [ ]     |    |    |
|  |       |[ ] [ ] [ ]        |[ ] [ ] [ ] [ ]     |    |    |
|  |       |[ ] [ ] [ ]        |[ ] [ ] [ ] [ ]     |    |    |
|  |       |[ ] [ ] [ ]        |[ ] [ ] [ ] [ ]     |    |    |
|  |       |[ ] [ ] [ ]        |[ ] [ ] [ ] [ ]     |    |    |
|  |       |[ ] [ ] [ ]        |[ ] [ ] [ ] [ ]     |    |    |
|  |       |[ ] [ ] [ ]        |[ ] [ ] [ ] [ ]     |    |    |
|  |       |[ ] [ ] [ ]        |[ ] [ ] [ ] [ ]     |    |    |
|  |       |[ ] [ ] [ ]        |[ ] [ ] [ ] [ ]     |    |    |
|  |       |[ ] [ ] [ ]        |[ ] [ ] [ ] [ ]     |    |    |