

**Relevé de facturation et de services des avocats de service**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| *Le fait de ne pas dûment remplir ce formulaire entraînera le renvoi de votre facture.* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | |  | | | | | | | |  | | | | | | | | | | |  | | | | | | | |
| Numéro d’avocat : |  | | | | | | | | | | | | | Nom de l’avocat : | | | | | | |  | | | | | | | |
| *Ne saisissez pas les tirets* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| Lieu du service : | |  | | | | *Ce numéro doit être le code à deux chiffres attribué au bureau régional de l’endroit.* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | |  | |  | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Type d’avocat de service : | | Sélectionnez un élément. | | | | | | | | | | | | | | | *Cliquez sur le menu déroulant pour sélectionner le type d’avocat de service* | | | | | | | | | | | |
|  | |  | | | | | | | |  | | | | | |  | | | | | |  | | |  | | | |
| En ma qualité d’avocat de service, j’ai fourni des services prévus par la *Loi sur les services d’aide juridique* et ses règlements comme suit : | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Date du service**  **(jj/mm/aaaa)** | **Date de début** | | | | | | | **Date de fin** | | | | **Nombre total d’heures** *(voir note #1 ci‑dessous)* | | | | | | | | **Taux** *(voir note #2 ci-dessous)* | | | | | | **Honoraires** | | |
|  |  | | | | | | |  | | | | X | | | | | | | | Sélectionnez un élément. | | | | | |  | | |
|  |  | | | | | | |  | | | | X | | | | | | | | Ordinaire : 73,87 $ de l'heure | | | | | |  | | |
|  |  | | | | | | |  | | | | X | | | | | | | | Sélectionnez un élément. | | | | | |  | | |
|  |  | | | | | | |  | | | | X | | | | | | | | Sélectionnez un élément. | | | | | |  | | |
|  |  | | | | | | | Honoraires pour présence à l’audience : (voir note 3 ci-dessous) | | | | | | | | | | | | 40,00 $ | | | | | | 40,00 $ | | |
|  |  | | | | | | | **Honoraires pour services :** | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | |
|  | | | | |  | | | |  | | | | | | |  | | | | | |  | | | |  | | |
| **Temps de déplacement**  *(voir note 4 ci-dessous)* | | | | | **Date de début** | | | | **Date**  **de fin** | | | | | | | **Nombre total d’heures** | | | | | | **Taux** | | | | **Honoraires** | | |
| Vers le lieu du service : | | | | |  | | | |  | | | | | | |  | | | | | | Sélectionnez un élément. | | | |  | | |
| Retour du lieu du service : | | | | |  | | | |  | | | | | | |  | | | | | | Sélectionnez un élément. | | | |  | | |
|  |  | | | | | | | | |  | | | | | | **Honoraires pour déplacements :** | | | | | | | | | |  | | |
|  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | |  | | |
| **Débours** | **Description** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | **Montant** | | |
| Kilométrage :  *(voir note 5 ci‑dessous)* | km | | | | | | X 2 (aller-retour) x taux horaire/km | | | | | | | | | | | | Sélectionnez un élément. | | | | | = | |  | | |
|  | | | *Nombre de km entre le bureau et le lieu des services* | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | |  | |  | | |
|  | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | |
| Autres : |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | |
|  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | |
|  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | |
|  | |  | | | | | | | | **Total des débours** | | | | | | | | | | | | | | | |  | | |
|  | |  | | | | | | | |  | | | | | | | |  | | | | | | | |  | | |
|  | |  | | | | | | | |  | | | | | | | | TVH sur honoraires (13 %) : | | | | | | | |  | | |
|  | |  | | | |  | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | |  | | |
|  | | Numéro de TVH | | | |  | | | | | | | | | TVH sur débours (13 %) | | | | | | | | | | |  | | |
|  | | *(Requis seulement la première fois)* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | |  | | |
|  | |  | | | | | | | |  | | | | | | | |  | | | | | **Total de la facture :** | | |  | | |
| J’atteste avoir rendu les services décrits ci-dessus : | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | |  | | |
| Date de facturation : | |  | | | | | | | |  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | (jj/mm/aaaa) | | | | | | | |  | Signature de l’avocat | | | | | | | | | | | | | | | |  | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| NOTES  1. Nombre total d’heures : si une pause-repas a été prise, indiquez les heures de travail avant et après celle-ci séparément. 2. Taux : taux des avocats de service:  * Ordinaire : 109,14 $/heure * Régions éloignées : 120,05 $ l’heure (Cochrane, Kenora, Rainy River et Témiskaming)  1. Les honoraires pour présence aux audiences sont fixées à 40,00 $ 2. Taux horaire pour les déplacements :  * Ordinaire : 43,00 $ de l’heure * Régions éloignées : 47,30 $ de l’heure  1. Kilométrage :  * Ordinaire : 0,40 $/km * Régions du Nord : 0,41 $/km | |  | | --- | | Approbation du compte   Signature de l’avocat de service principal ou du directeur général    Date (jj/mm/aaaa) | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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* | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |