

FORMULAIRE CARTE D'ACHAT – DEMANDE DE CARTE

SVP, acheminer le formulaire dûment rempli et signé aux Approvisionnements, à l'adresse courriel carteachat-pcard@uottawa.ca.

Tous les champs doivent être remplis. LES FORMULAIRES INCOMPLETS SERONT RETOURNÉS.

SECTION 1 – RENSEIGNEMENTS SUR LE DÉTENTEUR		
Nom d'utilisateur Banner :	N° d'employé :	Langue : <input type="checkbox"/> Français <input type="checkbox"/> English
Nom :	Prénom :	Courriel :
Téléphone :	Titre du poste :	
Faculté/École/Département/Service :		
Adresse postale complète du détenteur au travail (adresse de facturation) :		
Numéro : _____ Rue : _____		
Ville : _____ Province : _____ Code postal : _____		
NOUVEAU: Adresse postale complète de livraison de la carte : <input type="checkbox"/> même que l'adresse au travail *en période de la COVID nous recommandons la livraison au domicile du détenteur		
Numéro : _____ Rue : _____		
Ville : _____ Province : _____ Code postal : _____		
Si vous occupez un poste de durée déterminée, indiquer la date de fin d'emploi prévue (AAAA/MM/JJ) _____ / _____ / _____		

SECTION 2 – DÉTAILS ET LIMITES DE LA CARTE	
Type de carte	<input type="checkbox"/> Carte ordinaire Carte permettant de faire des achats de biens et de services conformément aux limites normalement autorisées. <input type="checkbox"/> Carte rechargeable Carte valable pour un montant fixe. Une fois ce montant atteint, la carte doit être rechargée.
Maximum par transaction	<input type="checkbox"/> Limite normale de 5 000 \$ (avant taxes) <input type="checkbox"/> Limite réduite par transaction _____ \$
Maximum par cycle (mensuel)	<input type="checkbox"/> Limite normale de 20 000 \$ <input type="checkbox"/> Limite réduite à _____ \$ <input type="checkbox"/> Limite augmentée* à _____ \$ * Par exception (autorisations additionnelles, voir section 5)
Serez-vous appelé à faire des arrangements de voyage ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
Remplacez-vous quelqu'un qui avait une carte? Si oui, svp spécifier le nom : _____	
Quelle sera la nature des achats : _____	

SECTION 3 – IDENTIFICATION DU FOAP* PAR DÉFAUT – (*sigle anglais signifiant : fonds, organisation, compte, programme)
FONDS : _____ ORGANISATION : _____ COMPTE : 73584 (ne peut être modifié) PROGRAMME : _____

SECTION 4 – SIGNATURES ET AUTORISATIONS				
Rôle	Signature	Nom en lettres moulées	Titre	Date
Détenteur				
Approbateur				
Coordonnateur désigné				
Directeur / Doyen				
Directeur administratif				

SECTION 5 – AUTORISATIONS D'EXCEPTION DES LIMITES

<input type="checkbox"/> 30 000 \$ (par cycle de 30 jours)	<input type="checkbox"/> 50 000 \$ (par cycle de 30 jours)	<input type="checkbox"/> + de 50 000 \$ (par cycle de 30 jours)
Directrice, Approvisionnements	Vice-recteur associé, Ressources financières	Vice-recteur aux finances et à l'administration
Signature :	Signature :	Signature :
Date :	Date :	Date :

SECTION 6 – RECONNAISSANCE DES RESPONSABILITÉS DU DÉTENTEUR

(APPOSER VOS INITIALES POUR CHAQUE ÉNONCÉ)

Je comprends que la carte d'achat se veut un mode d'achat et de paiement pour des biens et de services. En aucun cas, elle ne doit remplacer l'utilisation du système SciQuest. Une carte d'achat peut être fournie seulement aux employés de l'Université qui ont la responsabilité de traiter des achats décentralisés pour leur secteur.

Je suis l'unique utilisateur et je m'engage à garder confidentiels le numéro de carte et le NIP.

La carte appartient à UO. Si je manque à mes obligations ou si je quitte UO, la carte devra être annulée.

Je m'engage à suivre la formation PCard.
