

Staff Expense Claim

F3-08-A
Received December 8, 2010

NAME: Cam Oulton

LOCATION: ADLC

DATE	PLACE OF ORIGIN	PLACE OF VISIT	FUNCTION	TRAVEL DISTANCE (KM)	PER KM RATE \$ 0.50	MEALS Breakfast Lunch or Supper	MISC EXPENSES DESCRIPTION	AMOUNT	EXPENSE TOTAL
Travel Within Jurisdiction									
April 30, 2014	place	place		-	\$ -			\$ -	\$ -
	place	place		-	\$ -			\$ -	\$ -
	place	place		-	\$ -			\$ -	\$ -
	place	place		-	\$ -			\$ -	\$ -
	place	place		-	\$ -			\$ -	\$ -
	place	place		-	\$ -			\$ -	\$ -
	place	place		-	\$ -			\$ -	\$ -
	place	place		-	\$ -			\$ -	\$ -
	place	place		-	\$ -			\$ -	\$ -
	place	place		-	\$ -			\$ -	\$ -
	place	place		-	\$ -			\$ -	\$ -
	place	place		-	\$ -			\$ -	\$ -
	place	place		-	\$ -			\$ -	\$ -
	place	place		-	\$ -			\$ -	\$ -
	place	place		-	\$ -			\$ -	\$ -
	place	place		-	\$ -			\$ -	\$ -
Additional Mileage									
					\$ -			\$ -	\$ -
					\$ -			\$ -	\$ -
					\$ -			\$ -	\$ -
					\$ -			\$ -	\$ -
Travel Outside Jurisdiction									
	place	place		-	\$ -			\$ -	\$ -
	place	place		-	\$ -			\$ -	\$ -
	place	place		-	\$ -			\$ -	\$ -
	place	place		-	\$ -			\$ -	\$ -
	place	place		-	\$ -			\$ -	\$ -
Additional Mileage									
					\$ -			\$ -	\$ -
					\$ -			\$ -	\$ -
					\$ -			\$ -	\$ -
					\$ -			\$ -	\$ -
					\$ -			\$ -	\$ -
					\$ -			\$ -	\$ -
					\$ -			\$ -	\$ -
					\$ -			\$ -	\$ -
Total				0	\$ -			\$ -	\$ -

DEDUCTIONS: (Please specify)

Budget Code:

TOTAL DEDUCTIONS:
TOTAL EXPENSE CLAIM:

Amount
\$ -
\$ -
\$ -
<u>\$ -</u>

Employee Signature: [Signature]

Supervisor Signature: [Signature]

Staff Expense Claim

F3-08-A
Received December 8, 2010

NAME: Cam Oulton

LOCATION: ADLC

DATE	PLACE OF ORIGIN	PLACE OF VISIT	FUNCTION	TRAVEL	PER KM RATE	Breakfast Lunch or Supper	MEALS	MISC EXPENSES	AMOUNT	EXPENSE TOTAL
				DISTANCE (KM)	\$ 0.50		B-10.00 L-15.00 S-25.00	DESCRIPTION		
Travel Within Jurisdiction										
May 1, 2014	place	place		-	\$ -		\$ -		\$ -	\$ -
	place	place		-	\$ -		\$ -		\$ -	\$ -
	place	place		-	\$ -		\$ -		\$ -	\$ -
	place	place		-	\$ -		\$ -		\$ -	\$ -
	place	place		-	\$ -		\$ -		\$ -	\$ -
	place	place		-	\$ -		\$ -		\$ -	\$ -
	place	place		-	\$ -		\$ -		\$ -	\$ -
	place	place		-	\$ -		\$ -		\$ -	\$ -
	place	place		-	\$ -		\$ -		\$ -	\$ -
	place	place		-	\$ -		\$ -		\$ -	\$ -
	place	place		-	\$ -		\$ -		\$ -	\$ -
	place	place		-	\$ -		\$ -		\$ -	\$ -
	place	place		-	\$ -		\$ -		\$ -	\$ -
	place	place		-	\$ -		\$ -		\$ -	\$ -
	place	place		-	\$ -		\$ -		\$ -	\$ -
Additional Mileage					\$ -		\$ -		\$ -	\$ -
					\$ -		\$ -		\$ -	\$ -
					\$ -		\$ -		\$ -	\$ -
					\$ -		\$ -		\$ -	\$ -
					\$ -		\$ -		\$ -	\$ -
Travel Outside Jurisdiction										
	place	place		-	\$ -		\$ -		\$ -	\$ -
	place	place		-	\$ -		\$ -		\$ -	\$ -
	place	place		-	\$ -		\$ -		\$ -	\$ -
	place	place		-	\$ -		\$ -		\$ -	\$ -
	place	place		-	\$ -		\$ -		\$ -	\$ -
Additional Mileage					\$ -		\$ -		\$ -	\$ -
					\$ -		\$ -		\$ -	\$ -
					\$ -		\$ -		\$ -	\$ -
					\$ -		\$ -		\$ -	\$ -
					\$ -		\$ -		\$ -	\$ -
					\$ -		\$ -		\$ -	\$ -
					\$ -		\$ -		\$ -	\$ -
Total				0	\$ -		\$ -		\$ -	\$ -


Budget Code:

DEDUCTIONS: (Please specify)

	Amount
	\$ -
	\$ -
	\$ -
	\$ -
TOTAL DEDUCTIONS:	\$ -
TOTAL EXPENSE CLAIM:	\$ -

Employee Signature: _____

Supervisor Signature: _____

Staff Expense Claim

NAME: Cam Oulton

LOCATION: ADLC

DATE	PLACE OF ORIGIN	PLACE OF VISIT	FUNCTION	TRAVEL	PER KM RATE	Breakfast Lunch or Supper	MEALS	MISC EXPENSES	AMOUNT	EXPENSE TOTAL
				DISTANCE (KM)	\$ 0.50		B-10.00 L-15.00 S-25.00	DESCRIPTION		
Travel Within Jurisdiction										
June 1, 2013	place	place		-	\$ -		\$ -		\$ -	\$ -
	place	place		-	\$ -		\$ -		\$ -	\$ -
	place	place		-	\$ -		\$ -		\$ -	\$ -
	place	place		-	\$ -		\$ -		\$ -	\$ -
	place	place		-	\$ -		\$ -		\$ -	\$ -
	place	place		-	\$ -		\$ -		\$ -	\$ -
	place	place		-	\$ -		\$ -		\$ -	\$ -
	place	place		-	\$ -		\$ -		\$ -	\$ -
	place	place		-	\$ -		\$ -		\$ -	\$ -
	place	place		-	\$ -		\$ -		\$ -	\$ -
	place	place		-	\$ -		\$ -		\$ -	\$ -
	place	place		-	\$ -		\$ -		\$ -	\$ -
	place	place		-	\$ -		\$ -		\$ -	\$ -
	place	place		-	\$ -		\$ -		\$ -	\$ -
	place	place		-	\$ -		\$ -		\$ -	\$ -
	place	place		-	\$ -		\$ -		\$ -	\$ -
	place	place		-	\$ -		\$ -		\$ -	\$ -
	place	place		-	\$ -		\$ -		\$ -	\$ -
	place	place		-	\$ -		\$ -		\$ -	\$ -
Additional Mileage					\$ -		\$ -		\$ -	\$ -
					\$ -		\$ -		\$ -	\$ -
					\$ -		\$ -		\$ -	\$ -
					\$ -		\$ -		\$ -	\$ -
					\$ -		\$ -		\$ -	\$ -
Travel Outside Jurisdiction										
	place	place		-	\$ -		\$ -		\$ -	\$ -
	place	place		-	\$ -		\$ -		\$ -	\$ -
	place	place		-	\$ -		\$ -		\$ -	\$ -
	place	place		-	\$ -		\$ -		\$ -	\$ -
	place	place		-	\$ -		\$ -		\$ -	\$ -
Additional Mileage					\$ -		\$ -		\$ -	\$ -
					\$ -		\$ -		\$ -	\$ -
					\$ -		\$ -		\$ -	\$ -
					\$ -		\$ -		\$ -	\$ -
					\$ -		\$ -		\$ -	\$ -
					\$ -		\$ -		\$ -	\$ -
					\$ -		\$ -		\$ -	\$ -
Total				0	\$ -		\$ -		\$ -	\$ -

DEDUCTIONS: (Please specify)

Amount
\$ -
\$ -
\$ -
\$ -
TOTAL DEDUCTIONS:
TOTAL EXPENSE CLAIM:
\$ -

Budget Code:

Employee Signature:



Supervisor Signature: _____

NAME: Cam Oulton

LOCATION: ADLC

DATE	PLACE OF ORIGIN	PLACE OF VISIT	FUNCTION	TRAVEL	PER KM RATE	Breakfast Lunch or Supper	MEALS	MISC EXPENSES	AMOUNT	EXPENSE TOTAL
				DISTANCE (KM)	\$ 0.50		B-10.00 L-15.00 S-25.00	DESCRIPTION		
Travel Within Jurisdiction										
July 31 2014	place	place		-	\$ -		\$ -		\$ -	\$ -
	place	place		-	\$ -		\$ -		\$ -	\$ -
	place	place		-	\$ -		\$ -		\$ -	\$ -
	place	place		-	\$ -		\$ -		\$ -	\$ -
	place	place		-	\$ -		\$ -		\$ -	\$ -
	place	place		-	\$ -		\$ -		\$ -	\$ -
	place	place		-	\$ -		\$ -		\$ -	\$ -
	place	place		-	\$ -		\$ -		\$ -	\$ -
	place	place		-	\$ -		\$ -		\$ -	\$ -
	place	place		-	\$ -		\$ -		\$ -	\$ -
	place	place		-	\$ -		\$ -		\$ -	\$ -
	place	place		-	\$ -		\$ -		\$ -	\$ -
	place	place		-	\$ -		\$ -		\$ -	\$ -
	place	place		-	\$ -		\$ -		\$ -	\$ -
	place	place		-	\$ -		\$ -		\$ -	\$ -
	place	place		-	\$ -		\$ -		\$ -	\$ -
	place	place		-	\$ -		\$ -		\$ -	\$ -
	place	place		-	\$ -		\$ -		\$ -	\$ -
	place	place		-	\$ -		\$ -		\$ -	\$ -
	place	place		-	\$ -		\$ -		\$ -	\$ -
Additional Mileage										
					\$ -		\$ -		\$ -	\$ -
					\$ -		\$ -		\$ -	\$ -
					\$ -		\$ -		\$ -	\$ -
					\$ -		\$ -		\$ -	\$ -
					\$ -		\$ -		\$ -	\$ -
Travel Outside Jurisdiction										
	place	place		-	\$ -		\$ -		\$ -	\$ -
	place	place		-	\$ -		\$ -		\$ -	\$ -
	place	place		-	\$ -		\$ -		\$ -	\$ -
	place	place		-	\$ -		\$ -		\$ -	\$ -
	place	place		-	\$ -		\$ -		\$ -	\$ -
Additional Mileage										
					\$ -		\$ -		\$ -	\$ -
					\$ -		\$ -		\$ -	\$ -
					\$ -		\$ -		\$ -	\$ -
					\$ -		\$ -		\$ -	\$ -
					\$ -		\$ -		\$ -	\$ -
					\$ -		\$ -		\$ -	\$ -
					\$ -		\$ -		\$ -	\$ -
Total				0	\$ -		\$ -		\$ -	\$ -

Zero Balance

DEDUCTIONS: (Please specify)

	Amount
	\$ -
	\$ -
	\$ -
	\$ -
	\$ -
TOTAL DEDUCTIONS:	\$ -
TOTAL EXPENSE CLAIM:	\$ -

Budget Code: _____



Employee Signature: _____

Supervisor Signature: _____