POSTES CANADA CANADA POST

CARTE D'ENTREPRISE

Banque Scotia

DÉSIGNATION DU TITULAIRE DE LA CARTE COMMERCIALE SCOTIA

DIRECTIVES :

Date : _____

1. Veuillez remplir les **sections 1 et 2**.
2. Envoyer par courriel : travel-voyages@postescanada.ca **OU**

Agent : 2348

Envoyer la copie originale par courrier : Administrateur de programme de Postes Canada
2701 Prom Riverside Bureau N0753
Ottawa ON K1A 0B1

Les demandes pour une limite de crédit de plus de 5 000 $ doivent êtres approuvées par le vice-président de l'employé(e) à l'origine de la demande et être recommandées par le directeur général de l'employé(e) à l'origine de la demande (selon la Grille de prise de décision 8.2.3).

SECTION 1 – RENSEIGNEMENTS SUR LE DÉTENTEUR DE LA CARTE :

☐ **Nouvelle carte** ☐ **Modification à une carte existante**

Numéro de l'employé : _____ **Code d'utilisateur SAP:** _____

Nom de l'employé

(NOM) (Moins de 24 caractères) (PRÉNOM) (INITIALE)

Adresse:

(RUE – NE PAS UTILISER UN NUMÉRO DE CASE POSTALE) (Moins de 30 caractères)

(VILLE) (Moins de 27 caractères) (PROVINCE) (CODE POSTAL)

(Nº DE TELEPHONE)

(DATE SIGNIFICATIVE -- MM/AA)
RAPPEL IMPORTANT- vous aurez besoin de cette date lorsque vous appelez Scotia avec une enquête

Langue de correspondance : ☐ Français ☐ Anglais

SECTION 2 – SIGNATURES D'AUTORISATION :

Je consens à me conformer aux politiques et procédures établies par Postes Canada. Je comprends qu'il relève de moi d'aviser la Banque Scotia et l'administrateur du programme immédiatement de la perte ou du vol de ma carte.

Signature de l'employé: _____ Date: _____

Signature du superviseur immédiat : _____ Titre: _____

Signature du directeur général (OU un courriel du DG autorisant l'approbation) **POUR TOUTES LES DEMANDES** _____ Date: _____

Nom du directeur général (en lettres moulées) : _____ _____

Signature du vice-président (OU courriel du VP autorisant l'approbation) **POUR LES DEMANDES DE PLUS DE 5 000 $** _____ Date: _____

Nom du vice-président (en lettres moulées) : _____ _____

Signature de l'administrateur du programme : _____ Date: _____

Limite de crédit demandée pour l'employé ☐ 500 $ ☐ 1000 $ ☐ 2500 $ ☐ 5000 $

☐ 7500 $ Autre, veuillez spécifier: _____

CARTE D'ENTREPRISE DE LA SOCIÉTÉ CANADIENNE DES POSTES (FRAIS DE DÉPLACEMENT ET DE REPRÉSENTATION)

ÉNONCÉ DES RESPONSABILITÉS DE L'EMPLOYÉ

Acceptation par l'employé participant des responsabilités afférentes à l'utilisation de la carte d'entreprise

Le fait même d'être appelé(e) à participer au programme des cartes d'entreprise de Postes Canada atteste la confiance que Postes Canada place en vous et en votre capacité d'agir en employé(e) responsable pour sauvegarder et protéger les biens de l'entreprise. En tant que titulaire d'une carte d'entreprise de Postes Canada, il vous incombe d'assumer les responsabilités afférentes à l'exploitation et à l'administration de la carte en question. Vos responsabilités comprennent notamment les obligations suivantes:

1. La carte d'entreprise de Postes Canada ne doit servir qu'à régler des dépenses d'affaires. Il vous est interdit d'utiliser la carte à des fins personnelles. Seul l'usage de la carte en se conformant rigoureusement aux directives prescrites, d'une part, dans la Politique sur les déplacements des employés de Postes Canada et, d'autre part, dans les procédés généraux de la Gestion de l'approvisionnement pour commander des biens et des services (Politique et procédés appelés collectivement ci-après « les Politiques et procédures ») est permis.

2. L'institution financière choisie par de Postes Canada émettra la carte à votre nom. En acceptant la carte, vous en devenez automatiquement responsable; vous devrez rendre compte de toutes les dépenses réglées au moyen de la carte et les justifier. La carte n'est pas transférable; seule la personne titulaire de la carte est autorisée à s'en servir.

3. Tous les biens et services achetés au moyen de la carte seront facturés au titulaire, qui les paiera directement. Tous les mois, l'institution financière, par l'intermédiaire du système postel[MC], va livrer un état de compte à la boîte aux lettres postel du titulaire. Le titulaire sera responsable d'accéder et de révisé l'état de compte énumérant la totalité des transactions concernant la carte. Ces transactions comprendront les achats effectués pendant la période de référence et les sommes portées au crédit du compte au cours de cette même période. Il vous incombera de vérifier méticuleusement chaque poste de l'état de compte et de régler le total à l'institution financière dès réception de ce relevé mensuel. Aucun solde ne sera reporté au mois suivant, cette pratique étant strictement interdite.

4. Tout défaut de payer dans les meilleurs délais risque d'entraîner l'une ou l'autre des mesures suivantes ou l'ensemble de celles-ci :

    4.1 la transmission d'un avis à votre superviseur immédiat;
    4.2 le retrait ou l'annulation pure et simple de la carte;
    4.3 la saisie-arrêt de vos gains salariaux :
        4.3.1 advenant que l'institution financière et/ou ses filiales tiennent de Postes Canada pour redevable des dépenses engagées par le titulaire à l'aide de la carte, Postes Canada pourra déduire la totalité de ces montants ainsi que la totalité des intérêts et autres frais exigibles, des gains salariaux ou d'autres sommes susceptibles d'être versées occasionnellement au soussigné ou à la soussignée, le défaut du titulaire de payer dans les meilleurs délais constituant une cause bonne, valable et suffisante qui confère à Postes Canada le pouvoir d'agir ainsi.

5. Les titulaires s'engage à présenter une réclamation pour remboursement des dépenses d'affaires effectuées au moyen de la carte d'entreprise. Il incombe à Postes Canada de faire ce qu'il faut pour

rembourser à l'employé(e) titulaire de la carte les dépenses légitimes et raisonnables que cette personne aura engagées à l'aide de la carte. Postes Canada n'est absolument pas tenue de rembourser des dépenses d'affaires qui ne sont pas conformes aux Politiques et procédures établies, et elle décline formellement toute obligation à cet égard.

6. Vous devez conserver la carte d'entreprise de Postes Canada en observant les règles de sécurité les plus rigoureuses. En cas de perte ou de vol ou si vous avez des raisons de croire que la sécurité de votre carte ou de votre numéro de compte est compromise, vous vous engagez à en aviser sur-le-champ l'institution financière et l'administrateur du programme.

7. Votre compte de carte d'entreprise pourra périodiquement faire l'objet d'examens de contrôle et de vérification internes dans le but de protéger les intérêts de Postes Canada. En acceptant la carte, vous vous engagez à vous plier à ces examens de contrôle et de vérification internes. Il pourra vous être demandé de présenter la carte pour en valider l'existence et de produire des relevés et des reçus pour prouver que la carte est utilisée comme il convient.

8. Les Politiques et procédures concernant le programme des cartes d'entreprise peuvent être actualisées ou modifiées à tout moment. Le cas échéant, de Postes Canada s'engage à diffuser les révisions en question chaque fois que cela s'imposera. De votre côté, vous vous engagez à vous conformer à toutes modifications apportées au programme; il vous incombera de les appliquer à la lettre.

9. Le titulaire de carte convient de rendre et de ne plus utiliser sa carte d'entreprise dès la cessation de son emploi pour quelque raison que ce soit (retraite, départ volontaire, démission ou congédiement). Il peut également être prié de rendre sa carte en tout temps, si la direction de Postes Canada juge cette mesure appropriée.

10. L'utilisation abusive ou frauduleuse de la carte d'entreprise peut entraîner des mesures disciplinaires, voire constituer un motif de congédiement.

En signant ci-dessous, je reconnais avoir lu et accepté les conditions du présent document. Je certifie que je comprends et assumerai les responsabilités susmentionnées, lesquelles m'incombent à titre de titulaire d'une carte qui participe au programme des cartes d'entreprise de Postes Canada.

Signature de l'employé:	*Titre*
Nom (en lettres moulées)	*Date*
Signature du superviseur immédiat	*Titre*
Nom (en lettres moulées)	*Date*