



## DEMANDE DE MATÉRIEL DE CONDITIONNEMENT PHYSIQUE A L'EXTÉRIEUR DU CANADA 2018-2019

SECTION A – RENSEIGNEMENTS SUR LE DEMANDEUR DES FAC			
Nom de famille: <input style="width: 90%;" type="text"/>	Prénom : <input style="width: 90%;" type="text"/>	Grade : <input style="width: 90%;" type="text"/>	
DN : (AAAAMMJJ) <input style="width: 90%;" type="text"/>	Numéro matricule : <input style="width: 90%;" type="text"/>	Cmdt – unité de soutien: <input style="width: 90%;" type="text"/>	
Adresse domiciliaire: <input style="width: 90%;" type="text"/>	Ville/pays: <input style="width: 90%;" type="text"/>	Code postal : <input style="width: 90%;" type="text"/>	
Adresse électronique: <input style="width: 90%;" type="text"/>	Unité de soutien: <input style="width: 90%;" type="text"/>		
Niveau de menace : <input style="width: 90%;" type="text"/>	Numéro de téléphone: <input style="width: 90%;" type="text"/>		
Nom de la personne-ressource aux finances <input style="width: 90%;" type="text"/>	Adresse de courriel de la personne-ressource aux finances <input style="width: 90%;" type="text"/>		
Température moyenne: Été: <input style="width: 40%;" type="text"/> Hiver <input style="width: 40%;" type="text"/>	Niveau de difficulté: <a href="http://www.njc-cnm.gc.ca/directive/index.php?lang=fra&amp;merge=2&amp;sid=565">http://www.njc-cnm.gc.ca/directive/index.php?lang=fra&amp;merge=2&amp;sid=565</a>		
Je connais/j'utilise le programme d'entraînement au poids du corps (PDC) Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Je suis inscrit à cphysd.ca et j'utilise les exercices prescrits Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>		
Type et coût de l'équipement demandé. Joindre une feuille séparée, au besoin. <input style="width: 90%;" type="text"/> <input style="width: 90%;" type="text"/> <input style="width: 90%;" type="text"/> <input style="width: 90%;" type="text"/>	Coûts estimés (CAD) <input style="width: 40%;" type="text"/> \$ <input style="width: 40%;" type="text"/> \$ <input style="width: 40%;" type="text"/> \$ <input style="width: 40%;" type="text"/> \$	Inventaire des installations et de l'équipement de conditionnement physique (CP) (p. ex., 2 x tapis roulants Precor, 2 x haltères de 25 lb, etc.). Joindre une feuille séparée, au besoin. <div style="border: 1px solid black; height: 60px; width: 100%;"></div>	
<p>Veuillez cocher toutes les cases qui s'appliquent dans votre cas :</p> <p><input type="checkbox"/> J'ai accès à des installations de conditionnement physique militaires ou gouvernementales.</p> <p><input type="checkbox"/> Je n'ai pas accès à des installations de conditionnement physique militaires ou gouvernementales.</p> <p><input type="checkbox"/> J'aimerais obtenir une aide financière pour me procurer de l'équipement de conditionnement physique pour la maison.</p> <p><input type="checkbox"/> J'aimerais obtenir une aide financière pour me procurer de l'équipement pour les installations de conditionnement physique gouvernementales.</p> <p><input type="checkbox"/> J'aimerais obtenir des fonds en vue de la réparation de l'équipement de conditionnement physique et de sport de l'installation de conditionnement physique.</p> <p><input type="checkbox"/> J'aimerais obtenir des fonds en vue d'acheter des articles de sport pour l'installation de conditionnement physique du gouvernement.</p> <p><input type="checkbox"/> Mon unité de soutien a refusé ma demande d'aide financière pour un abonnement au gymnase</p>			
Veuillez indiquer combien de membres du personnel des FAC se trouvent à votre emplacement:			
<p>J'ai accès à une trousse d'évaluation FORCE (sacs de sable, sangle et mousquetons) ainsi qu'à un endroit (sous-sol, parc public) pour m'entraîner au moyen de la trousse. <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p> <p>Si non, expliquer pourquoi.</p> <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div>			

## SECTION A – RENSEIGNEMENTS SUR LE DEMANDEUR DES FAC (Con't)

Veillez confirmer que le climat, la sécurité personnelle ou les coutumes font en sorte que l'entraînement à l'extérieur ne peut se faire de manière raisonnable (détails requis)

Autres circonstances atténuantes pour lesquelles la condition physique ne peut être maintenue sans l'accès à de l'équipement de conditionnement physique :

Veillez faire parvenir votre formulaire de demande et les renseignements sur votre institution bancaire au coordonnateur du programme de conditionnement physique OUTCAN par courriel à [todd.cirka@forces.gc.ca](mailto:todd.cirka@forces.gc.ca)

REMARQUE : Vous pouvez choisir de vous procurer l'équipement de CP avant de présenter votre demande de remboursement ou avant son approbation; cependant, si votre demande est refusée, vous ne pourrez pas demander un remboursement pour votre dépense. Si votre demande de remboursement est approuvée, vous en serez informé par courriel par le coordonnateur du programme de conditionnement physique OUTCAN.

## SECTION B – COORDONATEUR DU PROGRAMME DE CONDITIONNEMENT PHYSIQUE OUTCAN

- La demande de remboursement d'équipement de CP est recommandée pour un montant de \_\_\_\_\_ \$
- La demande d'articles de sport est recommandée au montant de \_\_\_\_\_ \$
- Cette demande de réparation d'équipement de conditionnement physique et de sport est recommandée pour le montant de \_\_\_\_\_ \$
- Prêt de TRX autorisé
- Autorisation accordée pour acheter l'équipement de CP au lieu d'un abonnement au gymnase (l'équipement sera prêté au militaire pour la durée de son affectation et pourrait être transféré au militaire qui le remplace sur une nouvelle carte de prêt) pour un montant de \_\_\_\_\_ \$
- Demande refusée pour la ou les raisons suivantes: \_\_\_\_\_

Coordonateur du Programme de Conditionnement Physique OUTCAN : \_\_\_\_\_  
Signature \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_

## SECTION C – APPROBATION DU GESTIONNAIRE DU PROGRAMME DE CONDITIONNEMENT PHYSIQUE ET DE BIEN ETRE

La dépense en équipement de CP est approuvée sous le no de compte du GL \_\_\_\_\_

Dépense en équipement de CP \_\_\_\_\_ AF: \_\_\_\_\_ No de compte du membre : \_\_\_\_\_

Gestionnaire du programme de conditionnement physique et de bien-être: \_\_\_\_\_  
Signature \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_

## SECTION D – COMPTABILITÉ DES FNP

Interministériel ou SIGRD (système d'information financière du MDN) : \_\_\_\_\_ Date de publication: \_\_\_\_\_