



VIANDES FRAÎCHES OU CONGÉLÉES

No 1



IMPORTANT:

Donnez autant que possible le prix des coupes de viandes indiquées ci-dessous, p.ex. rôti de palette, rôti de croupe, etc.

Si la façon de couper la viande est entièrement différente de celle qu'on utilise au Canada et qu'il est impossible de donner le prix de coupes précises, faites une description générale de la coupe à laquelle correspond le prix, par exemple <<quartier de devant>> <<quartier de derrière>>. Dans de tels cas, les remarques seront particulièrement utiles.

Article	Type	Indiquez le poids (le kg ou la liv.)	Prix Indiquez l'unité monétaire	Identification/Substitution/Remarques
BOEUF le kg ou la lb (Indiquez les substitutions, le cas échéant)	Rôti de palette			<input type="checkbox"/> Non désossé OU <input type="checkbox"/> Désossé
	Rôti de croupe			<input type="checkbox"/> Non désossé OU <input type="checkbox"/> Désossé
	Bifteck d'ailoyau (T-Bone)			
	Bifteck de surlonge			
	Boeuf haché			<input type="checkbox"/> Ordinaire OU <input type="checkbox"/> Bifteck de ronde
	Filet			
PORC le kg ou la lb (Indiquez les substitutions, le cas échéant)	Côtelettes de longe			<input type="checkbox"/> Non désossé OU <input type="checkbox"/> Désossé
	Filet			
	Saucisse tout porc			
AGNEAU le kg ou la lb	Gigot, quartier de derrière			<input type="checkbox"/> Non désossé OU <input type="checkbox"/> Désossé
	Côtelettes de longe (non désossées)			
VEAU le kg. ou la lb	Côtelettes			<input type="checkbox"/> Non désossé OU <input type="checkbox"/> Désossé (escalope, etc.)
POULET le kg ou la lb	Entier, prêt à cuire			OU <input type="checkbox"/> Dinde entière, si le poulet n'est pas disponible
	Poitrines de poulet			<input type="checkbox"/> Non désossé OU <input type="checkbox"/> Désossé
	Cuisses de poulet			
Remarques				
Nom du magasin ou du marché			Ville	
Signature du responsable du relevé de prix		Ministère		Date





VIANDE SALAISONNÉE ET POISSON



Article	Niveau de prix	Indiquez le poids ou la quantité	Prix Indiquez l'unité monétaire	Marque et description	
VIANDE DE SALAISONNÉE (Première qualité)					
Bacon, tranché 500 g ou 1 lb	Choix habituel			<input type="checkbox"/> Bacon de flanc OU <input type="checkbox"/> Bacon de dos	
	Autre choix			<input type="checkbox"/> Bacon de flanc OU <input checked="" type="checkbox"/> Bacon de dos	
Jambon cuit, tranché le kg ou la lb	Choix habituel			<input type="checkbox"/> Pré-emballé OU <input type="checkbox"/> Tranché au comptoir	
	Autre choix			<input type="checkbox"/> Pré-emballé OU <input checked="" type="checkbox"/> Tranché au comptoir	
Saucisses fumées Boeuf 100% 500 g ou 1 lb	Choix habituel				
	Autre choix				
POISSON Énumérez, par ordre d'importance, les variétés de poisson achetées ordinairement. Décrivez les variétés locales et comparez-les avec celles qu'on trouve au Canada. Si la liste comprend des crevettes, indiquez la grosseur.					
Variété de poisson	Indiquez le poids ou la quantité	Prix			Autre, précisez
			<input type="checkbox"/> Poisson entier OU <input checked="" type="checkbox"/> Frais OU <input type="checkbox"/> Filet	<input checked="" type="checkbox"/> Frais OU <input type="checkbox"/> Congelé	<input type="checkbox"/> Autre
			<input type="checkbox"/> Poisson entier OU <input type="checkbox"/> Filet	<input type="checkbox"/> Frais OU <input type="checkbox"/> Congelé	<input type="checkbox"/> Autre
			<input type="checkbox"/> Poisson entier OU <input type="checkbox"/> Filet	<input type="checkbox"/> Frais OU <input type="checkbox"/> Congelé	<input type="checkbox"/> Autre
			<input checked="" type="checkbox"/> Poisson entier OU <input type="checkbox"/> Filet	<input type="checkbox"/> Frais OU <input type="checkbox"/> Congelé	<input type="checkbox"/> Autre
			<input type="checkbox"/> Poisson entier OU <input type="checkbox"/> Filet	<input type="checkbox"/> Frais OU <input type="checkbox"/> Congelé	<input type="checkbox"/> Autre
			<input type="checkbox"/> Poisson entier OU <input type="checkbox"/> Filet	<input type="checkbox"/> Frais OU <input type="checkbox"/> Congelé	<input type="checkbox"/> Autre
			<input type="checkbox"/> Poisson entier OU <input type="checkbox"/> Filet	<input type="checkbox"/> Frais OU <input type="checkbox"/> Congelé	<input type="checkbox"/> Autre
			<input type="checkbox"/> Poisson entier OU <input type="checkbox"/> Filet	<input type="checkbox"/> Frais OU <input type="checkbox"/> Congelé	<input type="checkbox"/> Autre
Remarques					
Nom du magasin ou du marché				Ville	
Signature du responsable du relevé de prix		Ministère		Date	



Article	Niveau de prix	Indiquez le poids ou la quantité	Prix Indiquez l'unité monétaire	Marque et description
Thon entier en boîte (blanc) 200 g ou 7 oz	Choix habituel			
	Autre choix			
Saumon en boîte 220 g ou 7¾ oz	Choix habituel			<input type="checkbox"/> Rose <input type="checkbox"/> Sockeye <input type="checkbox"/> Autre
	Autre choix			<input type="checkbox"/> Rose <input type="checkbox"/> Sockeye <input type="checkbox"/> Autre
Lait, frais 2% M.G. (1ière qualité) (sans la bouteille consignée) 1, 2 ou 4L; 1 ou 2 pinte(s) ou 1 gal.	Choix habituel			
	Autre choix			
Lait de longue conservation 2% M.G. 1L	Choix habituel			
	Autre choix			
Yogourt nature 175 ml./6 oz ou 500ml./16 oz	Choix habituel			
	Autre choix			
Yogourt aux fruits 175 ml./6oz ou 500ml/16oz	Choix habituel			
	Autre choix			
Beurre 500 g ou 1 lb	Choix habituel			<input type="checkbox"/> Salé <input type="checkbox"/> Non salé
	Autre choix			<input type="checkbox"/> Salé <input type="checkbox"/> Non salé
Margarine 500 g ou 1 lb	<input type="checkbox"/> Molle <input type="checkbox"/> Solide Choix habituel			<input type="checkbox"/> Marque 1ière qualité _____ <input type="checkbox"/> Autre _____
	<input type="checkbox"/> Molle <input type="checkbox"/> Solide Autre choix			<input type="checkbox"/> Marque 1ière qualité _____ <input type="checkbox"/> Autre _____
Oeufs frais (1ière qualité) douzaine Estimez la grosseur	Choix habituel			<input type="checkbox"/> Petit <input type="checkbox"/> Moyen <input type="checkbox"/> Gros <input type="checkbox"/> Extra Gros
	Autre choix			<input type="checkbox"/> Petit <input type="checkbox"/> Moyen <input type="checkbox"/> Gros <input type="checkbox"/> Extra Gros
Jus d'oranges frais, pur L ou 2L	Choix habituel			
	Autre choix			
Remarques				
Nom du magasin ou du marché			Ville	
Signature du responsable du relevé de prix		Ministère		Date





Article	Niveau de prix	Indiquez le poids ou la quantité	Prix Indiquez l'unité monétaire	Marque et description
Fromage cheddar le kg ou la. la lb	Choix habituel			<input type="checkbox"/> Doux <input type="checkbox"/> Mi-fort <input type="checkbox"/> Fort
	Autre choix			<input type="checkbox"/> Doux <input type="checkbox"/> Mi-fort <input type="checkbox"/> Fort
Fromage suisse (p. ex. emmenthal) le kg ou la lb	Choix habituel			
	Autre choix			
Fromage mozzarella le kg ou la lb	Choix habituel			<input type="checkbox"/> Solide <input type="checkbox"/> Râpé
	Autre choix			<input type="checkbox"/> Solide <input type="checkbox"/> Râpé
Fromage crème, philadelphie 250 g ou 8 oz.	Choix habituel			<input type="checkbox"/> Molle <input checked="" type="checkbox"/> Solide
	Autre choix			<input type="checkbox"/> Molle <input checked="" type="checkbox"/> Solide
Autres fromages (précisez)				
Préparation de fromage fondu, en tranches, nature 250 g. ou 8 oz	Choix habituel			
	Autre choix			
Huile de cuisson 1 L. ou 35 oz liq.	Choix habituel			<input type="checkbox"/> Huile végétale <input type="checkbox"/> Huile de tournesol <input type="checkbox"/> Huile de canola <input type="checkbox"/> Autre _____
	Autre choix			<input type="checkbox"/> Huile végétale <input type="checkbox"/> Huile de tournesol <input type="checkbox"/> Huile de canola <input type="checkbox"/> Autre _____
Huile de d'olive, extra vierge 500 mL. ou 1 L	BERTOLLI			
	Autre choix			
Mayonnaise 750 ml ou 32 oz liq.	Choix habituel			
	Autre choix			
Vinaigrettes, française 475 ml ou 16 oz liq.	Choix habituel			
	Autre choix			
Remarques				
Nom du magasin ou du marché			Ville	
Signature du responsable du relevé de prix		Ministère		Date



Article		Niveau de prix	Indiquez le poids ou la quantité	Prix Indiquez l'unité monétaire	Marque et description
Céréales petit-déjeuner 350 g ou 12 oz. OU 675 g ou 24 oz	FLOCONS DE MAÏS (KELLOGG'S)				
	RICE KRISPIES				
	FRUIT LOOPS				
Céréales précuites pour bébés 250 g ou 8 oz	Choix habituel				
	Autre choix				
Nouritures pour bébés, fruit en boîte 128 mL ou 5 oz	Choix habituel				
	Autre choix				
Biscuits nature (p. ex. arrowroot, graham, digestifs) 450 g ou 16 oz	Choix habituel				
	Autre choix				
Biscuits au beurre ou sablés 450 g ou 16 oz	Choix habituel				
	Autre choix				
Biscuits aux brisures de chocolat 400 g ou 14 oz	Choix habituel				
	Autre choix				
Pain blanc, tranché 500 g ou 20 oz	Choix habituel				
	Autre choix				
Pain blé entier, tranché 500 g ou 20 oz	Choix habituel				
	Autre choix				
Pain autre 500 g ou 20 oz	Baguette				
	Italien ou Français				
	Croissants (12)				
	Petits pains de Hamburger				
Remarques					
Nom du magasin ou du marché				Ville	
Signature du responsable du relevé de prix			Ministère		Date





Article	Niveau de prix	Indiquez le poids ou la quantité	Prix Indiquez l'unité monétaire	Marque et description
Farine tout usage 1 ^{ère} qualité 1 kg ou 5 lb	Choix habituel			
	Autre choix			
Sucre blanc granulé 2 kg ou 5 lb	Choix habituel			
	Autre choix			
Riz nature précuit (p. ex. Uncle Ben's, Minute Rice) 500 g ou 14 oz	UNCLE BEN			<input type="checkbox"/> Riz instantané (p. ex. minute) <input type="checkbox"/> Riz étuvé
	Autre choix			<input type="checkbox"/> Riz instantané (p. ex. minute) <input type="checkbox"/> Riz étuvé
Riz nature non précuit 500 g ou 14 oz	BASMATI			
	Autre choix			
Pâtes alimentaire de bonne qualité 500 g or 1 lb	BARILLA			<input checked="" type="checkbox"/> Spaghetti <input type="checkbox"/> Macaroni
	Autre choix			<input checked="" type="checkbox"/> Spaghetti <input type="checkbox"/> Macaroni
Mélange à gâteau blanc ou doré gâteau ordinaire à étages 520 g ou 18.25 oz	Choix habituel			
	Autre choix			
Confiture de fraises, pure 375 ml ou 12 oz liq.	Choix habituel			OU <input type="checkbox"/> Marmelade d'oranges
	Autre choix			OU <input type="checkbox"/> Marmelade d'oranges
Beurre d'arachides 500 g ou 14 oz	Choix habituel			OU <input type="checkbox"/> Miel <input type="checkbox"/> Nutella
	Autre choix			OU <input type="checkbox"/> Miel <input type="checkbox"/> Nutella
Ketchup aux tomates 1 L ou 35l oz lq	HEINZ			
	Autre choix			
Olives farcies manzanilla 250 ml ou 8 oz	Choix habituel			OU <input type="checkbox"/> Cornichons à l'aneth
	Autre choix			OU <input type="checkbox"/> Cornichons à l'aneth
Sauce Worcestershire 284 ml ou 10 oz liq	LEA & PERRINS			
	Autre choix			
Poivre noir moulu, pur, en contenant de métal ou de carton 113 g ou 4 oz	Choix habituel			OU <input type="checkbox"/> Sel de table
	Autre choix			OU <input type="checkbox"/> Sel de table
Remarques				
Nom du magasin ou du marché			Ville	
Signature du responsable du relevé de prix		Ministère		Date





Article	Niveau de prix	Indiquez le poids ou la quantité		Prix Indiquez l'unité monétaire	Marque et description
Café moulu ou ordinaire de bonne qualité sauf les marques de qualité supérieure 500 g ou 1 lb	Choix habituel				<input type="checkbox"/> Régulier <input type="checkbox"/> Décaféinée
	Autre choix				<input type="checkbox"/> Régulier <input type="checkbox"/> Décaféinée
Café instantané 200 g ou 8 oz	NESCAFE CLASSIQUE				<input type="checkbox"/> Régulier <input type="checkbox"/> Décaféinée
	TASTER'S CHOICE				<input type="checkbox"/> Régulier <input type="checkbox"/> Décaféinée
	Autre choix				<input type="checkbox"/> Régulier <input type="checkbox"/> Décaféinée
Thé orange pekoe Exclure des thés aux herbes, tisane, etc. 25, 50 ou 100 sachets	LIPTON				
	TWININGS EARL GREY				
	Autre choix				
Lait en boîte 385 ml ou 15 oz	Choix habituel				<input type="checkbox"/> Évaporé <input type="checkbox"/> Concentré
	Autre choix				<input type="checkbox"/> Évaporé <input type="checkbox"/> Concentré
Succédané soluble de crème pour café (bocal) 250 g ou 6 oz	COFFEEMATE (non-aromatisé)				
	Alternate				
Boissons gazeuses en bouteille (p. ex. Coke, Pepsi, etc.) Exclure les bouteilles consignées	Format	Produits Coca Cola	Produits Pepsi		
	2 L				
	1.5 L				
	1 L				
	750 mL				
	500 mL				
Boissons gazeuses en canette (p. ex. Coke, Pepsi, etc.) exclure les canettes consignées 355 ml	chacun				
	6				
	12				
	24				
Remarques					
Nom du magasin ou du marché				Ville	
Signature du responsable du relevé de prix		Ministère		Date	





Article	Niveau de prix	Indiquez le poids ou la quantité	Prix Indiquez l'unité monétaire	Marque et description
Arachides salées, sans la peau 225 g ou 8 oz	PLANTER'S COCKTAIL			
	Autre choix			
Tablette de chocolat au lait pur 40 g ou 1 1/2 on 100g ou 3 3/4 on	TOBLERONE			
	MILKA / LINDT			
	RITTER SPORT			
	HERSHEY			
	MARS (normal)			
	Autre choix			
	Autre choix			
Croustilles nature Sac de 200 g ou de 7 oz	Choix habituel			
	Autre choix			
Croustilles PRINGLES Saveur ordinaire	200 g ou 7 oz			
Croustilles DORITOS	200 g ou 7 oz			
Nourriture en boîte pour chiens adultes de maison de bonne qualité 450 g / 200g	CHIEN PEDIGREE			
	CHIEN IAMS			
	Autre choix			
	Autre choix			
Nourriture en boîte pour chats adultes de maison de bonne qualité 450 g / 200g	CHAT WHISKAS			
	CHAT IAMS			
	Autre choix			
	Autre choix			
Nourriture sèche pour chiens adultes de maison, bonne qualité Sac de 2 kg ou 5 lb	CHIEN PEDIGREE			
	CHIEN IAMS			
	Autre choix			
	Autre choix			
Nourriture sèche pour chats adultes de maison, bonne qualité Carton de 400g	CHAT WHISKAS			
	CHAT IAMS			
	Autre choix			
	Autre choix			
Remarques				
Nom du magasin ou du marché			Ville	
Signature du responsable du relevé de prix		Ministère		Date





Article	Niveau de prix	Indiquez le poids ou la quantité	Prix Indiquez l'unité monétaire	Marque et description
Soupe en boîte, condensée 300 g ou 10 oz liq.	CAMPBELLS TOMATO			
	CAMPBELLS VEGETABLE			
	Autre choix			<input type="checkbox"/> Tomates <input type="checkbox"/> Légumes OU <input type="checkbox"/> Soupe déshydratée
Légumes en boîte				
Pois de grosseur moyenne 425 g ou 15 oz liq.	Choix habituel			
	Autre choix			
Maïs (en grains) 340 g ou 12 oz liq.	Choix habituel			
	Autre choix			
Haricots verts 425 g ou 15 oz liq.	Choix habituel			OU <input checked="" type="checkbox"/> Fèves au lard
	Autre choix			OU <input type="checkbox"/> Fèves au lard
Tomates 800 g ou 28 oz liq.	Choix habituel			
	Autre choix			
Jus				
Jus de tomates en boîte, de contenants de verre ou de carton 1 L ou 48 oz liq.	Choix habituel			OU <input type="checkbox"/> V-8
	Autre choix			OU <input type="checkbox"/> V-8
Jus d'oranges, fait de concentré en boîte, de contenants de verre ou de carton 1 L ou 48 oz liq.	Choix habituel			
	Autre choix			
Jus de pommes en boîte, de contenants de verre ou de carton 1 L ou 48 oz liq.	Choix habituel			
	Autre choix			
Fruits en boîte				
Pêches 425 g ou 15 oz liq.	Choix habituel			OU <input type="checkbox"/> Poires
	Autre choix			OU <input type="checkbox"/> Poires
Ananas tranchés 540 g ou 19 oz liq.	Choix habituel			
	Autre choix			
Salade de fruits 425 g ou 15 oz liq.	Choix habituel			
	Autre choix			
Remarques				
Nom du magasin ou du marché			Ville	
Signature du responsable du relevé de prix		Ministère		Date





**DENRÉES
CONGELÉES**



Article	Niveau de prix	Indiquez le poids ou la quantité	Prix Indiquez l'unité monétaire	Marque et description
Légumes 500 g ou 1 lb	Indiquez au moins 3 choix			
Asperges				
Brocoli				
Carottes				
Chou-fleur				
Choux de Bruxelles				
Épinards				
Haricots de lima				
Haricots verts/jaunes				
Macédoine de légumes				
Maïs				
Pois				
Pois et carottes				
Pommes de terre frites, coupe régulière	Choix habituel			
kg ou 2 lb	Autre choix			
Jus d'oranges congelé concentré	Choix habituel			
355 ml ou 12½ oz liq.	Autre choix			
Gaufres	EGGO			
300 g ou 11 on	Autre choix			
Pâté impérial (egg ou spring rolls)	Choix habituel			
340 g ou 12oz	Autre choix			
Pizza congelé, toute garnie	Choix habituel			
700 g ou 25 on	Autre choix			
Bâtonnets de poisson, congelés	Choix habituel			
350 g. ou 12 oz.	Autre choix			
Crème glacé	HÄAGEN DAZS			
500 mL ou 1 L	Autre choix			
Remarques				
Nom du magasin ou du marché			Ville	
Signature du responsable du relevé de prix		Ministère		Date



IMPORTANT:

Si les produits sont vendus en paquet, à l'unité, etc., veuillez en estimer le poids, et l'inscrire dans la colonne à cette fin en ayant soin d'écrire <<E>> à côté de l'estimation.

Article	Indiquez le poids ou la quantité	Prix Indiquez l'unité monétaire	Remarques
LÉGUMES			
Pommes de terre			<input type="checkbox"/> ordinaires <input type="checkbox"/> en sac <input type="checkbox"/> nouvelles <input type="checkbox"/> en vrac
Carottes (sans les feuilles)			
Oignons à cuire			OU <input type="checkbox"/> Poireaux
Chou vert			
Choux-fleurs			
Brocoli			OU <input type="checkbox"/> Choux de Bruxelles
Pomme de laitue			<input type="checkbox"/> Iceberg <input type="checkbox"/> Romaine
Tomates			
Haricots verts			
Champignons			
Pieds de céler			
Concombres			<input type="checkbox"/> ordinaires <input type="checkbox"/> anglais
Poivrons verts			
Autre légumes frais Précisez _____			
FRUITS			
Oranges			
Pamplemousses			
Citrons			OU <input type="checkbox"/> Limes
Bananes			
Pommes de table	Granny Smith		
	Gold/Red Delicious		
	Autres		
Poires			OU <input type="checkbox"/> Pêches
Avocats			
Mangues			OU <input type="checkbox"/> Papayes
Ananas			
Raisins de table			<input type="checkbox"/> Rouges <input type="checkbox"/> Verts <input type="checkbox"/> Bleus
Autres fruits frais Précisez _____			
Nom du magasin ou du marché			Ville
Signature du responsable du relevé de prix		Ministère	Date



PRODUITS DE SOINS PERSONNELS



Article	Niveau de prix	Indiquez le poids ou la quantité	Prix Indiquez l'unité monétaire	Marque et description
Dentifrice ordinaire (en tube, non en pompe) 100 ml ou 100g	COLGATE			
	SENSODYNE			
	Autre choix			
Rince-bouche, antiseptique oral 350 ml ou 12 oz liq.	Choix habituel			
	Autre choix			
Crème à barbe en aérosol (canette) 200 ml ou 7 oz	Choix habituel			<input type="checkbox"/> crème <input type="checkbox"/> gel
	Autre choix			<input type="checkbox"/> crème <input type="checkbox"/> gel
Lames de rasoir Paquet de 5	SENSOR EXCEL			
	MACH 3			
	Autre choix			<input type="checkbox"/> OU <input type="checkbox"/> Rasoirs jetables
Lotion pour le corps 300 ml ou 11 oz	LUBIDERM			
	JERGEN'S			
	KERI			
	ST. IVES			
	NIVEA			
	Autre choix			
Dissolvant de verni aux ongles 200 ml ou 7 oz	Choix habituel			
	Autre choix			
Savon pour le bain 125 g. ou 5 oz	PALMOLIVE			
	DIAL			
	DOVE			
	PEARS			
	Autre choix			
Shampooing ordinaire (sauf les shampooing de qualité supérieure) 250 ml ou 12 oz	HEAD & SHOULDERS			
	PANTENE			
	PERT PLUS			
	HERBAL ESSENCE			
	L'OREAL			
	Autre choix			
Désodorisant en bâton 75 g ou 2½ oz	Choix habituel			
	Autre choix			
Désodorisant à bille 50 ml ou 2½ oz	Choix habituel			
	Autre choix			
Nom du magasin ou du marché			Ville	
Signature du responsable du relevé de prix		Ministère		Date



**ARTICLES MÉNAGERS EN PAPIER,
EN PLASTIQUE ET EN PAPIER D'ALUMINIUM,
AMPOULES ÉLECTRIQUES**



Article	Niveau de prix	Indiquez le poids ou la quantité	Prix Indiquez l'unité monétaire	Marque et description
Papier hygiénique, blanc Paquet de 4 rouleaux	Choix habituel			<input type="checkbox"/> Jumbo
	Autre choix			<input type="checkbox"/> Jumbo
Papiers mouchoirs double épaisseur (Paquet de 200)	KLEENEX			
	Autre choix			
Serviettes hygiéniques, maxi-serviettes Boîte de 30	ALWAYS			
	Autre choix			
Tampons hygiéniques, Format ordinaire Paquet de 30-40	TAMPAX			
	Autre choix			
Couches jetables Grandeur N°2 (5-8 kg ou 12-18 lbs) ou Grandeur N°3 (7-13 kg ou 16-28 lbs)	PAMPERS			<input type="checkbox"/> N°2 <input type="checkbox"/> N°3
	HUGGIES			<input type="checkbox"/> N°2 <input type="checkbox"/> N°3
	Autre choix			
Essuie-tout, en papier Paquet de 2 rouleaux	Choix habituel			<input type="checkbox"/> Jumbo
	Autre choix			<input type="checkbox"/> Jumbo
Papier d'aluminium Un rouleau (largeur: 300 mm ou 12') (longueur: 7½ m ou 25')	Choix habituel	Largeur: _____ Longueur: _____		
	Autre choix	Largeur: _____ Longueur: _____		
Pellicule de plastique pour aliments Un rouleau (largeur: 300 mm ou 12') (longueur: 30 m ou 100')	Choix habituel	Largeur: _____ Longueur: _____		OU <input type="checkbox"/> Papier ciré
	Autre choix	Largeur: _____ Longueur: _____		OU <input type="checkbox"/> Papier ciré
Sac à ordures en plastique 60-70 L Paquet de 10 sacs	Choix habituel			OU <input type="checkbox"/> Sac à ordures, de cuisine (20 L)
	Autre choix			OU <input type="checkbox"/> Sac à ordures, de cuisine (20 L)
Ampoules électriques ordinaires à incandescence 60 W (2 ampoules)	Choix habituel			
	Autre choix			
Remarques				
Nom du magasin ou du marché			Ville	
Signature du responsable du relevé de prix		Ministère		Date



Article	Niveau de prix	Indiquez le poids ou la quantité	Prix Indiquez l'unité monétaire	Marque et description
Détergent en poudre pour la lessive (p. ex. Tide) 2.4 kg ou 84 oz	Choix habituel			OU <input type="checkbox"/> ULTRA (concentré)
	Autre choix			OU <input type="checkbox"/> ULTRA (concentré)
Détergent liquide pour la lessive 1.45 L ou 50 oz	Choix habituel			
	Autre choix			
Détergent liquide pour la vaisselle (p. ex. Palmolive) 500 ml ou 24 oz	Choix habituel			
	Autre choix			
Détergent en poudre pour lave-vaisselle automatique (p. ex. Cascade) 1.4 kg ou 49 oz	Choix habituel			
	Autre choix			
Détergent liquide pour lave-vaisselle automatique 1L ou 35 oz	Choix habituel			
	Autre choix			
Eau de javel (p. ex. Javex) 3.6 L ou 1 gal	Choix habituel			
	Autre choix			
Assouplisseur de tissus liquide ULTRA 2 L ou 48 oz	Choix habituel			
	Autre choix			
Poudre à récurer (p. ex. Ajax) 400 g ou 14 oz	Choix habituel			OU <input type="checkbox"/> Nettoyant en crème (p. ex. Vim)
	Autre choix			OU <input type="checkbox"/> Nettoyant en crème (p. ex. Vim)
Nettoyant liquide de cuvette 550/675 ml ou 15/20 oz liq.	Choix habituel			
	Autre choix			
Nettoyant à vitres avec vaporisateur 650 ml ou 20 oz liq.	Choix habituel			
	Autre choix			
Insecticide en aérosol (pour la maison ou le jardin) 350 g ou 11 oz	Choix habituel			
	Autre choix			
Remarques				
Nom du magasin ou du marché			Ville	
Signature du responsable du relevé de prix		Ministère		Date





**MEDICAMENTS ET
PRODUITS
PHARMACEUTIQUES
(NON PRESCRITS)**

No 15



Article	Niveau de prix	Indiquez le poids ou la quantité	Prix Indiquez l'unité monétaire	Marque et description
Acide acétylsalicylique (aspirine, AAS) 100 comprimés.	Choix habituel			Comprimés de <input type="checkbox"/> 325 mg ou <input type="checkbox"/> 500 mg
	Autre choix			Comprimés de <input type="checkbox"/> 325 mg ou <input type="checkbox"/> 500 mg
Acétaminophène analgésique (sans AAS, p. ex. Tylenol, Advil) 100 comprimés	Choix habituel			Comprimés de <input type="checkbox"/> 325 mg ou <input type="checkbox"/> 500 mg
	Autre choix			Comprimés de <input type="checkbox"/> 325 mg ou <input type="checkbox"/> 500 mg
Antihistaminique, un comprimé par jour (p. ex. Claritin, Hismanal, Seldane) paquet de 12	Choix habituel			OU <input type="checkbox"/> BENADRYL (4 à 6 h)
	Autre choix			
Médicaments contre le rhume en capsules ou en comprimés (p. ex. Contact C) à effet de 6 - 12 heures paquet de 8-12	Choix habituel			
	Autre choix			
Vitamine C 100 comprimés	Choix habituel			Comprimés de <input type="checkbox"/> 500 mg ou <input type="checkbox"/> 1000 mg
	Autre choix			Comprimés de <input type="checkbox"/> 500 mg ou <input type="checkbox"/> 1000 mg
Antiacide (p. ex. lait de magnésie Phillips, Tums, Rolaid, Maalox, etc.) 340 ml ou 75 comprimés	Choix habituel			<input type="checkbox"/> Comprimés <input type="checkbox"/> Liquide
	Autre choix			<input type="checkbox"/> Comprimés <input type="checkbox"/> Liquide
Sel de fruits (p. ex. Eno, Alka Seltzer, etc.) 200 g ou 7 oz	Choix habituel			<input type="checkbox"/> Comprimés <input type="checkbox"/> Liquide
	Autre choix			<input type="checkbox"/> Comprimés <input type="checkbox"/> Liquide
Gelée de pétrole (p. ex. Vaseline) 100 g ou 3,5 oz	Choix habituel			
	Autre choix			
Solution de trempage pour lentilles cornéennes souple 240 ml ou 7 oz	Choix habituel			
	Autre choix			
Sparadraps environ 1,9 cm x 7,5 cm paquet de 25-35	Choix habituel			
	Autre choix			

Remarques

Nom du magasin ou du marché Ville

Signature du responsable du relevé de prix Ministère Date



A. Prix de détail local: Dans cette colonne, indiquez les prix pour les achats locaux aux prix de détail						
B. Hors taxes ou prix réduits: Dans cette colonne, indiquez les prix pour les achats locaux aux prix réduits ou spéciaux en vertu des privilèges diplomatiques ou importés directement par le personnel, en franchise ou à des prix réduits spéciaux. Si importés, veuillez joindre les factures et tout autre document se rapportant aux frais de manutention.						
Veuillez indiquer le prix à la bouteille ou à la caisse, selon la pratique la plus courante dans l'établissement.	A. Prix de détail local (indiquez l'unité monétaire)			B. Hors taxes ou prix réduits (indiquez l'unité monétaire)		
	Nom du magasin ou du marché			Nom du magasin hors taxes		
VINS Domestiques ou importés, qualité ordinaire, en bouteille avec bouchon. Précisez la marque et la variété, p. exemple: Chablis, Riesling, Bordeaux, Zinfandel, etc. Indiquez le pays d'origine des vins importés.	Nombre de bouteilles	Format de la bouteille	Prix	Nombre de bouteilles	Format de la bouteille	Prix
Vin de table blanc (domestique)						
Vin de table rouge (domestique)						
Vin de table blanc (importé)						
Vin de table rouge (importé)						
BIÈRES, non consignées	Nom du magasin ou du marché			Nom du magasin hors taxes		
Domestiques	Nombre de bouteilles	Format de la bouteille	Prix	Nombre de bouteilles	Format de la bouteille	Prix
Importées	Nombre de bouteilles	Format de la bouteille	Prix	Nombre de bouteilles	Format de la bouteille	Prix
CIGARETTES	Nom du magasin ou du marché			Nom du magasin hors taxes		
Indiquez le prix des cigarettes (même si vous êtes non-fumeur)	Paquet de 20 ou 25	Prix par paquet	Prix par cartouche (200)	Prix par cartouche (200)	Prix pour mille	
Marque populaire de fabrication domestique	<input type="checkbox"/> 20 <input type="checkbox"/> 25					
Marque populaire importée	<input type="checkbox"/> 20 <input type="checkbox"/> 25					
Signature du responsable du relevé de prix	Ministère		Ville		Date	



Article	Niveau de prix	Indiquez la quantité	Prix Indiquez l'unité monétaire	Marque et description	
Matériel de sport					
Balles de golf de bonne qualité Paquet de 3 ou 12	Choix habituel				
	Autre choix				
Balles de tennis, p. ex. Dunlop Boîte de 3 ou 4	Choix habituel				
	Autre choix				
Ballon de soccer, mélange de caoutchouc synthétique y cousu à la machine, numéro 4-5 chacun	Choix habituel				
	Autre choix				
Haltères courts, 2kg, plastifiés la paire	Choix habituel				
	Autre choix				
Poids pour les chevilles/poignets, 1kg la paire	Choix habituel				
	Autre choix				
	Prix typique le plus bas	Prix typique le plus élevé	Prix habituel (prix courant le plus utilisé)		Remarques
Espadrilles pour la course de meilleur qualité pour hommes ou dames (p. ex. Nike, Reebok, etc.) la paire					
Espadrilles pour la course de meilleur qualité pour garçon/fille (p. ex. Nike, Reebok, etc.) la paire					
Nom du magasin ou du marché				Date	
Matériel et services photographiques					
Pellicules photographiques sans développement, Couleur, ASA 100, 35 mm, 24 poses ou 36 poses	Choix habituel	<input type="checkbox"/> 24 <input type="checkbox"/> 36			
	Autre choix	<input type="checkbox"/> 24 <input type="checkbox"/> 36			
Développement d'une pellicule 35 mm, ASA 100 24 épreuves ou 36 épreuves	incl. le prix du film	<input type="checkbox"/> 24 <input type="checkbox"/> 36			
	excl. le prix du film	<input type="checkbox"/> 24 <input type="checkbox"/> 36			
Nom du magasin ou du marché				Date	
Remarques					
Signature du responsable du relevé de prix		Min.		Ville	





Article	Niveau de prix	Indiquez la quantité	Prix Indiquez l'unité monétaire	Marque et description
Jeux électroniques Relevez les prix des articles indiqués. S'ils ne sont pas disponibles, donnez des explications détaillées sur les substituts.				
Console Game Boy Advance, (logiciels non compris)	Chacun			
Logiciels Game Boy Advance les plus récents	Chacun			
Système X-Box, comprend une manette de jeux (logiciels non compris)	Chacun			
Logiciels X-Box les plus récents	Chacun			
Système Sony Playstation 2	Chacun			
Logiciels Sony Playstation 2 les plus récents	Chacun			
Pile sèche Format D	Paquet de 2			<input checked="" type="checkbox"/> Duracell <input type="checkbox"/> Duracell Ultra <input checked="" type="checkbox"/> Energizer <input type="checkbox"/> Energizer Max
Pile sèche Format AA	Paquet de 4			<input checked="" type="checkbox"/> Duracell <input type="checkbox"/> Duracell Ultra <input type="checkbox"/> Energizer <input type="checkbox"/> Energizer Max
Nom du magasin ou du marché				Date
Matériel, service et fournitures informatiques Relevez les prix des articles indiqués. S'ils ne sont pas disponibles ou si des modèles plus récentes existent, donnez des explications détaillées sur les substituts.				
Souris optique	Précisez la marque			<input type="checkbox"/> avec fil <input type="checkbox"/> sans fil
	Chacun			<input type="checkbox"/> avec fil <input type="checkbox"/> sans fil
Routeur pour réseau sans fil (2,4 GHz, 54 Mbps)	Précisez la marque			
	Chacun			
WINDOWS XP Logiciel	Mise à jour			<input type="checkbox"/> Pour la maison <input type="checkbox"/> Professionnel
	Chacun	Ensemble complet		<input type="checkbox"/> Pour la maison <input type="checkbox"/> Professionnel
Disquettes, 3,5", 1,44 MB format DOS	Choix habituel			
	paquet de 10	Autre choix		
Disques Compacts excluant les DVD 650 MB à 700 MB	Choix habituel			<input type="checkbox"/> enregistable <input type="checkbox"/> réinscriptible
	paquet de 10	Autre choix		<input type="checkbox"/> enregistable <input type="checkbox"/> réinscriptible
Taux horaire facturé au client pour réparer un ordinateur à la maison.				
Prix pour l'installation d'un disque dur interne				
Prix pour la préparation initiale d'un ordinateur				
Nom du magasin ou du marché				Date
Remarques				
Signature du responsable du relevé de prix		Min.		Ville





Article	Niveau de prix	Indiquez la quantité	Prix Indiquez l'unité monétaire	Marque et description
Jeux et jouets				
Cartes à jouer, plastifiées, en boîte, pour bridge , (sauf des jeux contenant un bloc-notes, etc.) Paquet de 2 jeux	Choix habituel			
	Autre choix			
Jeux (Anglais ou Français)	Monopoly			<input type="checkbox"/> Modèle de luxe
	Scrabble			<input type="checkbox"/> Modèle de luxe
	Risk			
	Clue			
Nom du magasin ou du marché				Date
Musique / Vidéo				
Disque compact de musique populaire Chacun	Choix habituel			
	Autre choix			
Vidéo cassette (film récent) Chacune	Choix habituel			
	Autre choix			
DVD (film récent) Chacune	Choix habituel			
	Autre choix			
Audio-cassette vierge 90 minutes Chacune	Choix habituel			
	Autre choix			
Vidéo-cassette vierge 240 minutes Chacune	Choix habituel			
	Autre choix			
Nom du magasin ou du marché				Date
Remarques				
Signature du responsable du relevé de prix		Min.	Ville	





FRAIS D'UTILISATION D'UNE AUTOMOBILE

No 20



Nota: 1) Si vous donnez le prix de l'huile et de l'essence à la pinte ou au gallon, précisez s'il s'agit de mesures impériales ou américaines.
2) S'il est offert, le prix réduit ou hors taxes de l'essence doit être inclus, en plus du prix de détail normal.
3) Les prix pour les services et les pièces doivent être liés à une automobile **couramment utilisée à la mission (âgée de deux ans, si possible).**

Essence - (sans plomb, si disponible) Indiquez l'unité monétaire		Prix hors taxes ou réduit		Prix de détail local normal	
	Précisez l'unité de vente	<input type="checkbox"/> Coupon	Établissement le plus fréquenté	Autre établissement dont les prix sont raisonnables	
		<input type="checkbox"/> Remboursement			
		<input type="checkbox"/> Autre (précisez ci-dessous)			
Prix comptant pour l'essence ordinaire Litre ou gallon					
Prix comptant pour l'essence super Litre ou gallon					
Précisez le service inclus dans les prix indiqués		<input type="checkbox"/> Libre-service	<input type="checkbox"/> Libre-service	<input type="checkbox"/> Libre-service	
		<input type="checkbox"/> Avec service	<input type="checkbox"/> Avec service	<input type="checkbox"/> Avec service	
Nom de l'établissement					
Services pour l'automobile		Précisez la marque d'automobile		Prix de détail local normal	
Indiquez l'unité monétaire				Prix hors taxes ou réduit	
Taux horaire facturé au client pour une réparation importante effectuée par un mécanicien compétent sur l'automobile indiquée ci-dessus					
Vidange d'huile (comprenant un filtre, 4L d'huile et la main-d'oeuvre)		<input type="checkbox"/> L'huile régulier	<input type="checkbox"/> L'huile synthétique		
Nom de l'établissement et indiquez le genre de l'établissement: (Concessionnaires d'automobiles neuves ou autre genre d'établissement comme des garages de réparation d'automobiles)		<input type="checkbox"/> Concessionnaire	<input type="checkbox"/> autre	<input type="checkbox"/> Concessionnaire	
				<input type="checkbox"/> autre	
Prix pour 1 heure de stationnement (parcomètre) au centre-ville					
Prix pour 3 heures de stationnement au centre-ville dans un stationnement couvert et surveillé					
Pièces d'automobile		Précisez l'unité de vente		Prix de détail local normal	
Indiquez l'unité monétaire				Prix hors taxes ou réduit	
Bougie d'allumage standard anti-parasite ou à électrode en cuivre pour la marque la plus couramment vendue chacune, non installée					
Pneus radiaux, toutes saisons: 175/70 SR 14 Prix pour 2, incluant le montage mais pas le coût de l'équilibrage ou des soupapes					
Batterie d'accumulateurs, 12 V 60 Ah (indiquez le prix sans la reprise) chacune, installée					
Antigel / réfrigérant permanent, éthylène glycol 4L, sans service					
Huile à moteur, première qualité à viscosité de type couramment vendu à la mission 1L ou 1 pinte sans service		<input type="checkbox"/> L'huile régulier	<input type="checkbox"/> L'huile synthétique		
Nom(s) de l'établissement					
Remarques					
Signature du responsable du relevé de prix		Ministère		Date	
		Ville			



VÊTEMENTS POUR DAMES



IMPORTANT:

Les prix de vêtements doivent être ceux demandés par les magasins où se rendent habituellement les employés du poste. Indiquez l'écart de prix pour chacun des articles décrits ci-dessous. Il serait utile d'inclure un échantillon des prix les plus fréquemment payés par les employés de la mission. Selon, les conditions locales, les prix relevés sur les vêtements devront être de matériaux normalement utilisés à la mission e.g. coton ou mélange de coton, laine ou mélange de laine, matériaux synthétiques etc. Dans la section <<Remarques>> décrire en détail les vêtements donc le matériel n'est pas portés à la mission e.g. cashmere, alpaca, etc. Fournir des précisions pour faciliter le calcul d'un prix moyen représentatif pour l'établissement en question.

Nom du magasin: _____

Indiquez le type: Escompte: Point de vente économique Intermédiaire: Point de vente De classe moyenne Haut de gamme: Point de vente de type exclusif

(Veuillez employer une formule distincte pour chaque magasin fréquenté habituellement par les employés de la mission) Autre (précisez): _____

Établissement(s) les plus similaires à Ottawa: _____

Article	Indiquez l'unité monétaire						Remarques
	Prix typique le plus bas	Prix typique le plus élevé	Prix habituel (prix courant le plus utilisé)				
Bas-culotte en nylon diaphane, coupe ordinaire, exclure les bas à culotte amincissante ou les bas de fantaisie							
Jupon de coton ou de tissu synthétique à garniture de dentelle							
Blouse (chemisier) ordinaire de couleur unie							
Pantalon tout aller de couleur unie							
Jeans Levi's ou de même qualité							
Jupe ordinaire de couleur unie							
Chandail	genre cardigan						
	ou genre pullover						

Remarques

Signature du responsable du relevé de prix Min. Ville Date



**VÊTEMENTS
POUR
HOMMES**



IMPORTANT:

Les prix de vêtements doivent être ceux demandés par les magasins **où se rendent habituellement les employés du poste**. Indiquez l'écart de prix pour chacun des articles décrits ci-dessous. Il serait utile d'inclure un échantillon **des prix les plus fréquemment payés par les employés de la mission**. Selon, les conditions locales, les prix relevés sur les vêtements devront être de matériaux normalement utilisés à la mission e.g. coton ou mélange de coton, laine ou mélange de laine, matériaux synthétiques etc. Dans la section <<Remarques>> décrire en détail les vêtements donc le matériel n'est pas portés à la mission e.g. cashmere, alpaca, etc. Fournir des précisions pour faciliter le calcul d'un prix moyen représentatif pour l'établissement en question.

Nom du magasin: _____

(Veuillez employer une formule distincte pour chaque magasin fréquenté habituellement par les employés de la mission)

Indiquez le type: Escompte: Point de vente économique Intermédiaire: Point de vente De classe moyenne Haut de gamme: Point de vente de type exclusif

Autre (précisez): _____

Établissement(s) les plus similaires à Ottawa: _____

Article	Indiquez l'unité monétaire						Remarques
	Prix typique le plus bas	Prix typique le plus élevé	Prix habituel (prix courant le plus utilisé)				
Pantalon de ville							
Jeans Levi's ou de même qualité							
Chaussettes de ville, mélange laine et nylon, longueur à la cheville couleur unie							
Caleçon, en coton peigné, en polyester ou en mélange de nylon, devant double, couleur unie							
Chemise de ville, manche longue, blanche ou de couleur unie, de bonne qualité	Coton						
	ou Polyester/Coton						
Veston sport, prêt-à-porter, de type porté couramment par le personnel du poste Précisez: <input type="checkbox"/> Blazer <input type="checkbox"/> Veston de tweed <input type="checkbox"/> Veston safari <input type="checkbox"/> Autre _____							
Remarques							
Signature du responsable du relevé de prix		Min.	Ville			Date	



**VÊTEMENTS
POUR
ENFANTS**



IMPORTANT:

Les prix de vêtements doivent être ceux demandés par les magasins **où se rendent habituellement les employés du poste**. Indiquez l'écart de prix pour chacun des articles décrits ci-dessous. Il serait utile d'inclure un échantillon **des prix les plus fréquemment payés par les employés de la mission**. Selon, les conditions locales, les prix relevés sur les vêtements devront être de matériaux normalement utilisés à la mission e.g. coton ou mélange de coton, laine ou mélange de laine, matériaux synthétiques etc. Dans la section <<Remarques>> décrire en détail les vêtements donc le matériel n'est pas portés à la mission e.g. cashmere, alpaca, etc. Fournir des précisions pour faciliter le calcul d'un prix moyen représentatif pour l'établissement en question.

Nom du magasin: _____

Indiquez le type: Escompte: Point de vente économique Intermédiaire: Point de vente de classe moyenne Haut de gamme: Point de vente de type exclusif

(Veuillez employer une formule distincte pour chaque magasin fréquenté habituellement par les employés de la mission) Autre (précisez): _____

Établissement(s) les plus similaires à Ottawa: _____

Pour enfants âgés de 8 à 10 ans

Article	Indiquez l'unité monétaire					Remarques
	Prix typique le plus bas	Prix typique le plus élevé	Prix habituel (prix courant le plus utilisé)			
Jeans en denim bleu, pour garçons ou filles, jambes droites, bonne qualité (sauf les modèles de couturier)						
Chandail pullover, pour garçons ou filles mélange synthétique, manches longues						
Sweatshirt à manches longues pour garçons ou filles						
T-shirt pour garçons ou filles						
Chaussettes pour filles, mélanges de nylon et d'acrylique couleurs unies						<input type="checkbox"/> Au genou <input type="checkbox"/> À la cheville
Chaussures de ville en cuir pour garçons laçage devant, semelles et coutures synthétiques						

Remarques

Signature du responsable du relevé de prix _____ Min. _____ Ville _____ Date _____



IMPORTANT:

Les prix doivent être ceux demandés par les magasins **où se rendent habituellement les employés du poste**. Indiquez un échantillon **des prix les plus fréquemment payés par les employés de la mission**. Dans la section <<Remarques>> fournir des précisions pour faciliter le calcul d'un prix moyen représentatif pour l'établissement en question.

Articles ménagers

Nom du magasin: _____ Indiquez le type: Escompte: Point de vente économique Intermédiaire: Point de vente De classe moyenne Haut de gamme: Point de vente de type exclusif

(Veuillez employer une formule distincte pour chaque magasin fréquenté habituellement par les employés de la mission)

Autre (précisez): _____

Établissement(s) les plus similaires à Ottawa: _____

Article		Indiquer le compte de fil p.ex. 180, 200	Prix habituel (prix courant le plus utilisé)			Remarques
Ensemble de draps (un drap plat, un drap-housse et deux taies d'oreiller), mélange de coton/polyester (excluez les draps de couturier, les draps brodés et autres draps spéciaux)	Jumeaux					
	Grand lit					
Draps séparés (excluez les draps de couturier, les draps spéciaux) brodés et autres draps	Un drap plat	Jumeaux				
		Grand lit				
	Un drap-housse	Jumeaux				
		Grand lit				
Deux taies d'oreiller	grandeur normal					
Couverture duvet, mélange de polyester coton, excluez lrs draps de couturier, les draps brodés et autres draps spéciaux	Jumeaux					
	Grand lit					
Serviette de bain, (55 cm x 115 cm environ) poids moyen, couleur unie (excluez les draps de bain)						

Équipement ménager

Nom du magasin ou du marché: _____

Article	Prix typique le plus bas	Prix typique le plus élevé	Prix habituel (prix courant le plus utilisé)			Remarques
Fer à repasser, à vapeur et à sec, réglage de la température, vaporisateur à pousoir						
Batteur électrique, deux fouets, tenu à la main						
Sèche-cheveux électrique, tenu à la main						
Tournevis, à tige plate de grosseur moyenne Excluez des jeux de tournevis et les tournevis des tiges multivarious						
Marteau à panne fendue (570 g)						

Remarques

Signature du responsable du relevé de prix _____ Min. _____ Ville _____ Date _____





NETTOYAGE À SEC Comptant sans livraison		Établissement utilisé le plus souvent		Autre établissement		Autre établissement	
NOM DE L'ÉTABLISSEMENT		Prix (indiquez l'unité monétaire)		Prix (indiquez l'unité monétaire)		Prix (indiquez l'unité monétaire)	
Nettoyage et pressage d'un complet d'homme (2 pièces)							
Nettoyage et pressage d'une robe de ville (de laine ou de tissu synthétique seulement / de coupe simple et bien ajustée, sans plis)							
RÉPARATION DE CHAUSSURES Indiquez l'unité monétaire		Établissement utilisé le plus souvent		Autre établissement		Autre établissement	
NOM DE L'ÉTABLISSEMENT		Prix (indiquez l'unité monétaire)		Prix (indiquez l'unité monétaire)		Prix (indiquez l'unité monétaire)	
Remplacement des demi-semelles sur une paire de chaussures de ville pour hommes (Cuir)							
Remplacement des sous-bouts pour une paire de chaussures de ville pour femmes. Les sous-bouts doivent être en caoutchouc ou à base reconstituée. (sous-bouts de 1 cm)							
SERVICE DE COIFFEUR Indiquez les prix demandés par les établissements du genre que le personnel en poste fréquente habituellement. Annexez, si possible, la liste de prix imprimée. Indiquez l'unité monétaire.							
COIFFURE POUR HOMMES		Établissement utilisé le plus souvent		Autre établissement		Autre établissement	
NOM DE L'ÉTABLISSEMENT							
Coupe de cheveux (aucun service supplémentaire)		Prix (sans pourboire)	Pourboire	Prix (sans pourboire)	Pourboire	Prix (sans pourboire)	Pourboire
Coupe de cheveux incluant shampooing, et brushing							
COIFFURE POUR DAMES		Établissement utilisé le plus souvent		Autre établissement		Autre établissement	
NOM DE L'ÉTABLISSEMENT							
Coupe, shampooing et mise en plis, cheveux courts, réguliers		Prix (sans pourboire)	Pourboire	Prix (sans pourboire)	Pourboire	Prix (sans pourboire)	Pourboire
Coupe, shampooing et brushing cheveux courts, réguliers							
Shampooing et mise en plis, cheveux courts ou moyens							
Remarques							
Signature du responsable du relevé de prix		Min.		Ville		Date	





LIVRES BROCHÉS, ROMANS		Seulement les livres brochés neufs de formats habituels, à l'exclusion des livres reliés, des recueils de nouvelles ou des éditions spéciales			
Titre du livre	Auteur	Nombre de pages	Prix	Magasin	
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
REVUES INTERNATIONALES	Prix d'un exemplaire	Prix d'un abonnement annuel	REVUES INTERNATIONALES	Prix d'un exemplaire	Prix d'un abonnement annuel
<i>Time</i>			<i>The Economist</i>		
<i>Newsweek</i>			<i>L'Express</i>		
<i>Paris Match</i>			Autre (précisez) _____		
JOURNAUX	Indiquez le prix des journaux anglais ou français achetés régulièrement sur place pour un jour ouvrable. (Excluez l'édition de fin de semaine ou toute autre édition spéciale)				
Journaux locaux	Langue	Format	Prix	Remarques	
Indiquez les journaux achetés régulièrement					
1.	<input type="checkbox"/> Française <input checked="" type="checkbox"/> Anglaise	<input type="checkbox"/> Tabloïd <input type="checkbox"/> Ordinaire			
2.	<input type="checkbox"/> Française <input type="checkbox"/> Anglaise	<input type="checkbox"/> Tabloïd <input type="checkbox"/> Ordinaire			
3.	<input type="checkbox"/> Française <input type="checkbox"/> Anglaise	<input type="checkbox"/> Tabloïd <input type="checkbox"/> Ordinaire			
4.	<input type="checkbox"/> Française <input type="checkbox"/> Anglaise	<input type="checkbox"/> Tabloïd <input type="checkbox"/> Ordinaire			
Journaux internationaux	Prix			Prix	
<i>International Herald Tribune</i>		<i>USA Today</i>			
<i>Le Monde</i>		<i>Le Figaro</i>			
<i>The Times</i> (Londres)		Autre (précisez) _____			
Remarques					
Signature du responsable du relevé de prix		Min.	Ville	Date	





BILLET DE CINÉMA		ENTRÉE POUR UN ADULTE À UNE REPRÉSENTATION EN SOIRÉE (Film en première, durée habituelle, bonne salle de cinéma y compris la taxe, le cas échéant)			
Salle de cinéma la plus fréquentée par les Canadiens Nom de la salle _____		Prix courant _____ Prix réduit _____		Rabais disponible (spécifiez) _____ Nombre de jours sem.	
Salle de cinéma alternative fréquentée par les Canadiens Nom de la salle _____		Prix régulier ou écarts _____ Prix rabais ou écarts _____		Rabais disponible (spécifiez) _____ Nombre de jours sem.	
LOCATION DE DVD OU D'UNE VIDÉO CASSETTE		Location pour une soirée en semaine pour la plupart des films		Location pour la fin de semaine pour la plupart des films	
Magasin le plus fréquenté <input type="checkbox"/> DVD <input type="checkbox"/> Video		Prix à l'unité pour un abonné _____ Prix l'unité pour un non-abonné _____		Prix l'unité pour un abonné _____ Prix l'unité pour un non abonné _____	
Autre magasin fréquenté par les Canadiens <input type="checkbox"/> DVD <input type="checkbox"/> Video		Prix à l'unité pour un abonné _____ Prix l'unité pour un non-abonné _____		Prix l'unité pour un abonné _____ Prix l'unité pour un non abonné _____	
Si aucune des options ne s'applique à votre mission, veuillez décrire les arrangements que prennent la majorité des Canadiens pour obtenir les vidéo-cassettes ainsi que ce qu'il en coûte s'il y a lieu.					
ÉVÉNEMENTS SPORTIFS		ENTRÉE D'UN ADULTE (y compris la taxe, le cas échéant)			
Événements sportifs représentatifs (p.ex., partie de soccer, de baseball, de football, de hockey, course de chevaux, etc.)		Prix typique le plus bas	Prix typique le plus élevé	Prix habituel	
Type événements 1, précisez:				<input type="checkbox"/> Professionnel ou <input type="checkbox"/> Amateur	
Type événements 2, précisez:				<input type="checkbox"/> Professionnel ou <input type="checkbox"/> Amateur	
Type événements 3, précisez:				<input type="checkbox"/> Professionnel ou <input type="checkbox"/> Amateur	
SPECTACLES		ENTRÉE D'UN ADULTE À UN SPECTACLE EN SOIRÉE (y compris la taxe, le cas échéant)			
Spectacles représentatifs (p.ex., pièce de théâtre, opéra, ballet, chanteur ou groupe populaire, orchestre, etc.)		Prix typique le plus bas	Prix typique le plus élevé	Prix habituel	
Type de spectacle 1, précisez:				<input type="checkbox"/> Professionnel ou <input type="checkbox"/> Amateur	
Type de spectacle 2, précisez:				<input type="checkbox"/> Professionnel ou <input type="checkbox"/> Amateur	
Type de spectacle 3, précisez:				<input type="checkbox"/> Professionnel ou <input type="checkbox"/> Amateur	
Remarques					
Signature du responsable du relevé de prix		Min.	Ville		Date



MOYEN DE TRANSPORT

TAXI	Prix (indiquez l'unité monétaire)	
a) Tarif minimum habituel (excluez les tarifs spéciaux, notamment les tarifs d'heure de pointe)		Précisez la distance comprise dans le tarif minimum: <input type="checkbox"/> km <input type="checkbox"/> Milles ----- Distance comprise
b) Tarif par kilomètre ou mille supplémentaire		
c) Pourboire habituel		

NOTA: Lorsqu'il n'y a que des taxis sans compteur disponibles, indiquez le prix d'une course <<représentative>> et la distance correspondante, en plus du point d'origine et de destination:

Prix _____	Distance _____	<input type="checkbox"/> km <input type="checkbox"/> Milles	Origine _____	Destination _____
------------	----------------	--	---------------	-------------------

AUTOBUS MUNICIPAL	Prix	Commentaires
Prix minimum d'un billet acheté à l'avance, tarif pour adulte en dehors de l'heure de pointe.		
Carte mensuelle à usage illimité		
MÉTRO		
Prix minimum d'un billet acheté à l'avance, tarif pour adulte en dehors de l'heure de pointe.		
Carte mensuelle à usage illimité		
TRAIN DE BANLIEUE		
Prix d'un voyage aller simple d'environ 16 km (10 milles) billet pour adulte		
Carte mensuelle à usage illimité		

Remarques

Signature du responsable du relevé de prix	Min.	Ville	Date
--	------	-------	------



REPAS AUX RESTAURANTS
(Enquête des taux de repas)

No 30



INSTRUCTIONS POUR LA COLLECTE DES MENUS

Il convient d'obtenir des menus aux établissements normalement fréquentés par les visiteurs de la mission et par le personnel du poste pour le petit déjeuner, le déjeuner et le dîner. Excluez les menus pour les repas servis à la chambre et les menus des traités. Exclure les établissements fréquentés seulement pour les réunions. Aux endroits dont les reçus (dépenses raisonnables et justifiables) sont requis, ex. le petit déjeuner, fournissez les menus des établissements fréquentés par le personnel de poste seulement. Ces menus sont seulement utilisés dans le calcul de l'indice de mission. Inclure les menus des clubs (d'affaires, sociaux, sportifs) si le personnel du poste les fréquente. Ces menus seront seulement utilisés dans le calcul de l'indice de mission.

Les taux quotidiens des repas à l'étranger pour chaque repas seront calculés sur les prix moyens des établissements acceptés en servant de ces critères:

LE PETIT DÉJEUNER: Nord américain, continental, buffet

LE DÉJEUNER: soupe ou jus + sandwiches, hamburgers ou autre choix-sourant, p.ex. pâtes + dessert léger + café ou thé

DÎNER: soupe ou salade + plat principal de viande, de poulet ou de poisson + dessert + café ou thé

(Lorsque les menus des restaurants orientaux ont fourni: pâté imperial ou rouleau de printemps + un plat principal + dessert + café ou thé)

Pour ce poste le nombre minimum des menus requis sont _____. Si les menus sont dans une autre langue que l'anglais ou le français, la mission doit fournir la traduction. Ci-dessous, vous trouverez les établissements acceptés par le comité des taux quotidiens des repas à l'étranger pour le calcul des taux quotidiens des repas actuels et de l'indice de mission. Veuillez fournir les menus de ces mêmes restaurants et inclure tout autre menu pour atteindre le nombre demandé. De même, veuillez fournir les renseignements demandés ci-dessous.

Nom de l'établissement	Genre de Restaurant	Genre de Repas	Devise des prix du menu	Pourcentage de taxes non incluses dans le prix du menu	Pourcentage du pourboire ou frais de service non inclus dans les prix du menu	Menu de jour (si disponible) Inclure tous les frais de service et les taxes	
	Restaurant <input type="checkbox"/> Hôtel <input type="checkbox"/> Club	<input type="checkbox"/> Petit Déjeuner <input type="checkbox"/> Déjeuner <input type="checkbox"/> Dîner				Déjeuner	Dîner
	Restaurant <input type="checkbox"/> Hôtel <input type="checkbox"/> Club	<input type="checkbox"/> Petit Déjeuner <input type="checkbox"/> Déjeuner <input type="checkbox"/> Dîner				Déjeuner	Dîner
	Restaurant <input type="checkbox"/> Hôtel <input type="checkbox"/> Club	<input type="checkbox"/> Petit Déjeuner <input type="checkbox"/> Déjeuner <input type="checkbox"/> Dîner				Déjeuner	Dîner
	Restaurant <input type="checkbox"/> Hôtel <input type="checkbox"/> Club	<input type="checkbox"/> Petit Déjeuner <input type="checkbox"/> Déjeuner <input type="checkbox"/> Dîner				Déjeuner	Dîner
	Restaurant <input type="checkbox"/> Hôtel <input type="checkbox"/> Club	<input type="checkbox"/> Petit Déjeuner <input type="checkbox"/> Déjeuner <input type="checkbox"/> Dîner				Déjeuner	Dîner
	Restaurant <input type="checkbox"/> Hôtel <input type="checkbox"/> Club	<input type="checkbox"/> Petit Déjeuner <input type="checkbox"/> Déjeuner <input type="checkbox"/> Dîner				Déjeuner	Dîner
	Restaurant <input type="checkbox"/> Hôtel <input type="checkbox"/> Club	<input type="checkbox"/> Petit Déjeuner <input type="checkbox"/> Déjeuner <input type="checkbox"/> Dîner				Déjeuner	Dîner
	Restaurant <input type="checkbox"/> Hôtel <input type="checkbox"/> Club	<input type="checkbox"/> Petit Déjeuner <input type="checkbox"/> Déjeuner <input type="checkbox"/> Dîner				Déjeuner	Dîner
	Restaurant <input type="checkbox"/> Hôtel <input type="checkbox"/> Club	<input type="checkbox"/> Petit Déjeuner <input type="checkbox"/> Déjeuner <input type="checkbox"/> Dîner				Déjeuner	Dîner
	Restaurant <input type="checkbox"/> Hôtel <input type="checkbox"/> Club	<input type="checkbox"/> Petit Déjeuner <input type="checkbox"/> Déjeuner <input type="checkbox"/> Dîner				Déjeuner	Dîner
	Restaurant <input type="checkbox"/> Hôtel <input type="checkbox"/> Club	<input type="checkbox"/> Petit Déjeuner <input type="checkbox"/> Déjeuner <input type="checkbox"/> Dîner				Déjeuner	Dîner
	Restaurant <input type="checkbox"/> Hôtel <input type="checkbox"/> Club	<input type="checkbox"/> Petit Déjeuner <input type="checkbox"/> Déjeuner <input type="checkbox"/> Dîner				Déjeuner	Dîner
	Restaurant <input type="checkbox"/> Hôtel <input type="checkbox"/> Club	<input type="checkbox"/> Petit Déjeuner <input type="checkbox"/> Déjeuner <input type="checkbox"/> Dîner				Déjeuner	Dîner
	Restaurant <input type="checkbox"/> Hôtel <input type="checkbox"/> Club	<input type="checkbox"/> Petit Déjeuner <input type="checkbox"/> Déjeuner <input type="checkbox"/> Dîner				Déjeuner	Dîner
	Restaurant <input type="checkbox"/> Hôtel <input type="checkbox"/> Club	<input type="checkbox"/> Petit Déjeuner <input type="checkbox"/> Déjeuner <input type="checkbox"/> Dîner				Déjeuner	Dîner
Signature du responsable du relevé des menus			Min.	Ville		Date	





A. Prix de détail local: Dans cette colonne, indiquez les prix pour les achats locaux aux prix de détail

B. Hors taxes ou prix réduits: Dans cette colonne, indiquez les prix pour les achats locaux aux prix réduits ou spéciaux en vertu des privilèges diplomatiques ou importés directement par le personnel, en franchise ou à des prix réduits spéciaux. Si importés, veuillez joindre les factures et tout autre document se rapportant aux frais de manutention.

Veuillez indiquer le prix à la bouteille ou à la caisse, selon la pratique la plus courante dans l'établissement.

Spiritueux	A. Prix de détail local (indiquez l'unité monétaire)			B. Hors taxes ou prix réduits (indiquez l'unité monétaire)		
	Nombre de bouteilles	Format de la bouteille	Prix	Nombre de bouteilles	Format de la bouteille	Prix
Rye canadien	Nom du magasin ou du marché			Nom du magasin hors taxes		
Crown Royal						
Canadian Club						
Autre, précisez- _____						
Scotch	Nom du magasin ou du marché			Nom du magasin hors taxes		
Johnnie Walker Red						
Johnnie Walker Black						
Autre, précisez- _____						
Gin	Nom du magasin ou du marché			Nom du magasin hors taxes		
Beefeaters						
Autre, précisez- _____						
Vodka	Nom du magasin ou du marché			Nom du magasin hors taxes		
Smirnoff						
Absolut						
Autre, précisez- _____						
Rhum	Nom du magasin ou du marché			Nom du magasin hors taxes		
Bacardi blanc sec						
Autre, précisez- _____						
Cognac	Nom du magasin ou du marché			Nom du magasin hors taxes		
Hennessy						
Courvoisier V.S.						
Autre, précisez- _____						
Liqueurs	Nom du magasin ou du marché			Nom du magasin hors taxes		
Drambuie						
Baileys boisson irlandaise à la crème						
Autre, précisez- _____						
Signature du responsable du relevé de prix	Ministère		Ville	Date		



Il convient d'indiquer le prix des primes d'assurance pour une automobile de deux ans, à quatre **ou** six cylindres appartenant à un particulier et utilisée habituellement pour aller au travail et en revenir, le lieu du travail étant situé à moins de seize kilomètres (10 milles) du domicile, tous les conducteurs ayant plus de vingt-cinq ans et le ménage ne comptant pas plus de deux (2) conducteurs.

N'OUBLIEZ PAS QUE VOUS DEVEZ INDIQUER LE PRIX DES PRIMES POUR UNE MARQUE ET UN MODÈLE D'AUTOMOBILE COURAMMENT UTILISÉE PAR LA FAMILLE MOYENNE AU POSTE.

(Les Rolls-Royce et autres automobiles du genre ne sont pas acceptables)

Directives pour le relevé

1. Contacter un agent de la société d'assurance avec laquelle la majorité des employés de la mission font affaire pour demander les primes sur les spécifications indiquées ci-dessus.
2. Donner les tarifs pour une <<protection>> équivalente à celle indiquée pour chaque type de police demandé dans les questions qui suivent. Si cette protection ne correspond pas aux coûts à votre mission, annexez une note explicative indiquant:
 - a) la protection minimale exigée par les lois à votre mission;
 - b) la protection prise <<habituellement>> par une famille canadienne **moyenne** à la mission;
 - c) les primes d'assurance correspondant à cette protection habituelle.
3. La formule de relevé de prix qui suit comprend deux sections:

SECTION A: Prime annuelle à payer si le conducteur principal a un <<BON>> dossier de conduite (sans accident) depuis **trois (3) ans**.

SECTION B: Prime annuelle à payer si le conducteur principal a un <<BON>> dossier de conduite (sans accident) depuis **cinq (5) ans**.

Dans de nombreux pays, les sociétés d'assurance offrent des rabais spéciaux en fonction du nombre d'années sans accident. Veuillez préciser si de tels rabais s'appliquent. Si de tels rabais n'existent pas à votre mission, indiquez <<S.O.>> dans la colonne <<Rabais pour conduite sans accident>> et déclarez la <<pleine prime annuelle>>.
4. Si les primes d'assurance diffèrent pour les différents secteurs à l'intérieur de la région métropolitaine, présentez une liste distincte des tarifs d'assurance-automobile pour chaque secteur où résident des Canadiens de la mission. Veuillez annexer une note explicative sur le système de zonage pour ces différents secteurs.
5. Vous devez indiquer la prime d'assurance <<annuelle>>. Si les primes sont payées pour six mois ou autrement à votre poste, n'oubliez pas de les convertir en prime annuelle.
6. Si la plupart des employés du poste n'ont pas <<d'assurance-collision>> ou d'assurance contre les <<autres dommages matériels>> en raison des prix très élevés, donnez quelques explications.



PRIMES ANNUELLES D'ASSURANCE-AUTOMOBILE

No. 32b

NOTA: Veuillez lire attentivement toutes les directives pour le relevé et la définition de l'automobile à laquelle les primes doivent s'appliquer avant de communiquer avec un agent d'une société d'assurance.

1. Marque/Modèle/Année de l'automobile à laquelle s'appliquent les primes indiquées ci-dessous (une automobile de deux ans):

Marque / Modèle / Année

TYPE DE POLICE	BON DOSSIER DE CONDUITE DEPUIS 3 ANS		BON DOSSIER DE CONDUITE DEPUIS 5 ANS	
	PRIME ANNUELLE	RABAIS POUR CONDUITE SANS ACCIDENT	PRIME ANNUELLE	RABAIS POUR CONDUITE SANS ACCIDENT
2. Responsabilité civile (protection: 500 000\$ CAN)	-	=	-	=
3. Collision (auto de l'employé) (protection: franchise de 250\$ CAN)	-	=	-	=
4. Autres dommages matériels (risques multiples, incendie, vol, etc.) (protection: franchise de 50\$ CAN)	-	=	-	=
5. Prime annuelle totale pour la protection décrite en 2, 3 et 4	-	=	-	=

Si la ventilation détaillée qui précède ne peut être obtenue auprès d'aucune société d'assurance du poste, veuillez répondre à la question 6.

	PRIME ANNUELLE	RABAIS POUR CONDUITE SANS ACCIDENT	PRIME APRÈS RABAIS	RABAIS POUR CONDUITE SANS ACCIDENT	PRIME ANNUELLE	RABAIS POUR CONDUITE SANS ACCIDENT	PRIME APRÈS RABAIS
6. Assurance globale ou assurance tous risques (comprend la responsabilité civile et les dommages matériels) Protection: Responsabilité civile: 500 000\$ CAN Collision: franchise de 250\$ CAN Assurance-accident tous risques: franchise de 250\$ CAN	-	=	-	=	-	=	-

2b) Indiquez ce qui est compris dans la responsabilité civile:

Dommages corporels ou décès

Dommages matériels à la propriété d'autrui

Autre protection relative à la responsabilité civile habituellement prise par le personnel du poste

(précisez) _____

3b) Cochez la case si aucune assurance-collision minimale n'est requise

Aucune protection minimale

3c) Cochez la case si la plupart des employés canadiens n'ont pas d'assurance-collision

Aucune assurance-collision

4b) Indiquez ce que comprennent les <<autres dommages matériels>>

Risques multiples ou incendie, vol

Autre

(précisez) _____

OBSERVATIONS: Si la protection décrite ci-dessus ne correspond pas aux coûts à votre poste, annexe une note explicative indiquant:

- a) la protection minimale exigée par les lois locales et,
- b) la protection habituellement prise par une famille canadienne moyenne et les primes s'y rattachant.

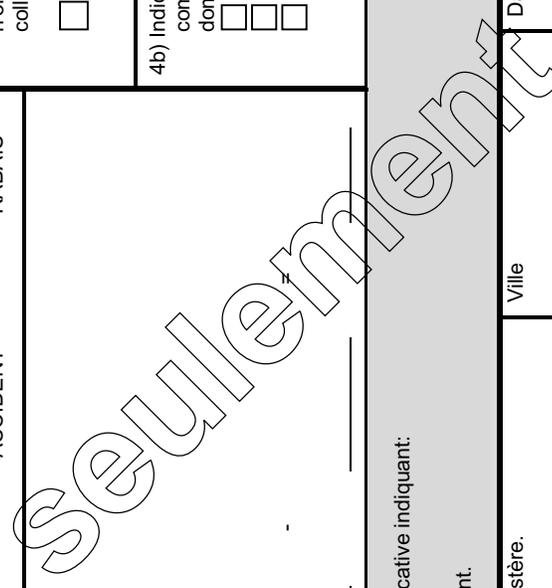
Nom la Sté. d'assurance ayant fourni l'information qui précède

Nom du responsable du relevé de prix

Ministère.

Ville

Date





**SERVICE DE TÉLÉVISION
PAR CÂBLE OU PAR SATELLITE
ET PRIMES D'ASSURANCE
DES LOCATAIRES**



SERVICE DE TÉLÉVISION PAR CÂBLE OU PAR SATELLITE

A) Indiquez le coût mensuel pour le service de base pour le câble ou le satellite. Excluez les frais d'installation et de <<Télé à la carte>>. La base des comparaisons ne seront que pour le nombre des canaux anglais/français. Incluez tous les taxes applicables.

Abonnement mensuel au service de base _____	Nombre de canaux anglais _____	Nombre de canaux français _____
--	-----------------------------------	------------------------------------

B) Si le service de base prolongé est disponible, indiquez le coût **additionnel** pour le service. Indiquez le nombre de canaux anglais/français **additionnels** compris dans ce service. Excluez la <<Télé à la carte>>. Incluez toutes les taxes applicables.

Abonnement mensuel au service de base prolongé _____	Nombre de canaux anglais _____	Nombre de canaux français _____
---	-----------------------------------	------------------------------------

C) Indiquez le nombre de canaux dont la programmation est en partie dans la langue d'origine, le français ou l'anglais, avec sous-titres dans d'autres langues. Excluez les canaux déjà inclus à **A & B**.

D) S'il y a un service de télévision à la carte en français ou en anglais, indiquez le coût pour voir **un film en primeur**. Incluez toutes les taxes, s'il y a lieu. Exclure les événements spéciales.

Abonnement mensuel au service de base _____	Tarif pour la <<Télé à la carte>> _____	
--	--	--

Si les modalités ci-dessus ne correspondent pas à celles de cette mission, décrivez les moyens employés par la plupart des canadiens pour obtenir ces services et indiquez les coûts, s'il y en a.

PRIMES D'ASSURANCE DES LOCATAIRES

Contactez un agent de la société d'assurance avec laquelle la majorité des employés de la mission font affaire, pour demander les primes sur les spécifications indiquées ci-dessous. Indiquez si la couverture est pour une maison unifamiliale ou un logement multiple. La couverture devra inclure:

- 1) Incendie et autres risques: les biens personnels, les frais de subsistance en cas d'urgence, les biens temporairement déménagés de la demeure.
- 2) Risques de vol: vol à l'intérieur du logement, biens temporairement hors de la demeure.

La couverture ne devra pas inclure les dommages dus aux catastrophes, p. ex., tremblements de terre, tornades, etc., sauf dans les cas où cette couverture est incluse sans aucuns frais additionnels.

<input type="checkbox"/> Unifamiliale	1) Prime pour la couverture de biens d'une valeur de 50,000\$ Can: _____
<input type="checkbox"/> Multiple	2) Prime pour la couverture de biens d'une valeur de 75,000\$ Can: _____
	3) Prime pour la couverture de biens d'une valeur de 100,000\$ Can: _____ (incluant une de franchise 200.00\$ Can)

Remarques

Signature du responsable du relevé de prix	Min.	Ville	Date
--	------	-------	------



Article/Service	Niveau de prix	Prix Indiquez l'unité monétaire	Nom de l'établissement	Remarques
Plomberie:	Choix habituel			
Frais minimum pour une visite (p. ex. pour réparer un robinet qui coule)	Autre choix			
Téléviseur:	Choix habituel			
Frais minimum pour une visite	Autre choix			
Machine à laver:	Choix habituel			
Frais minimum pour une visite	Autre choix			

Article	Niveau de prix	Indiquez la quantité	Prix Indiquez l'unité monétaire	Marque et description
Peinture blanche, latex intérieur, bonne qualité	Choix habituel			
4 L ou 1 gallon (Indiquez s'il s'agit d'un gallon impérial ou américain)	Autre choix			

Nom du magasin ou du marché

Remarques

Signature du responsable du relevé de prix	Min.	Ville	Date
--	------	-------	------





FRAIS DE SERVICES BANCAIRES ET ENREGISTREMENT ET IMMATRICULATION DE VÉHICULES

No 35



Frais de services bancaires			
Indiquer les frais exigés par les institutions bancaires dans les cas où un client détient un compte local sans avoir souscrit à un forfait mensuel (c.-à-d. qu'il paie à l'utilisation)			
	Banque utilisée le plus souvent	1 ^{ère} banque de rechange	2 ^e banque de rechange
Préciser le nom de l'institution	_____	_____	_____
Transferts Coût à la banque locale d'un transfert entrant en provenance d'une autre institution (équivalent de 3000 \$CAN)			
Chèques Frais de traitement d'un chèque (tiré sur un compte chèques ordinaire), sans forfait mensuel			
Frais exigés pour viser un chèque			
Frais exigés pour un chèque sans provision			
Traite Coût d'une traite en devises libellée en monnaie locale (équivalent de 1000 \$CAN)			
Coffres bancaires Frais mensuels de location d'un coffre bancaire (de la plus petite taille)			
Guichets automatiques Frais pour retraits en espèces à un guichet bancaire dans un compte local tenu par cette banque			
Monnaie locale Frais exigés pour convertir 1000 \$CAN en monnaie locale			
Enregistrement et immatriculation de véhicules			
Les frais d'enregistrement et d'immatriculation d'un premier véhicule sont habituellement couverts par des accords diplomatiques de réciprocité ou d'autres conditions d'emploi qui font en sorte que les employés canadiens n'ont pas à assumer ces coûts personnellement (DSE 30). Dans le cas d'un deuxième véhicule, la situation pourra varier d'une mission à l'autre. Afin de s'assurer que ces dépenses sont prises en compte correctement dans les calculs liés à l'indice de mission, il faut indiquer le coût des frais d'enregistrement et d'immatriculation applicables, en décrivant brièvement les circonstances dans lesquelles les employés doivent assumer ces coûts personnellement.			
Est-ce que les frais d'enregistrement et d'immatriculation du premier véhicule sont toujours assumés sans que cela entraîne un coût direct pour les employés canadiens?			<input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> OUI
Dans la négative , veuillez donner des précisions, notamment sur la structure des frais d'enregistrement et d'immatriculation.			Enregistrement
			Immatriculation
Est-ce que les frais d'enregistrement et d'immatriculation des véhicules supplémentaires sont toujours assumés sans que cela entraîne un coût direct pour les employés canadiens?			<input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> OUI
Dans la négative , veuillez donner des précisions, notamment sur la structure des frais d'enregistrement et d'immatriculation.			Enregistrement
			Immatriculation
Signature du responsable du relevé de prix	Min.	Ville	Date



**TAXE DE VENTE AU DÉTAIL,
TAXE À LA VALEUR AJOUTÉE ou
TAXE SUR LES SERVICES**



Toutes les taxes applicables payées par les employés canadiens sont prises en compte dans l'indice de mission. Les employés canadiens peuvent être dispensés du paiement de ces taxes, soit par déduction au lieu d'achat, soit par l'entremise de systèmes de remboursement. Il est essentiel de fournir l'information suivante pour s'assurer que l'indice de mission reflète fidèlement cette situation. Une fois rempli, ce formulaire doit être rempli par le chef de mission ou son fondé de pouvoir. Si l'information en question figure sur un document existant, on peut soumettre à la place une copie de ce dernier.

Documentation fournie OUI NON Veuillez remplir la partie suivante :

Si des exemptions de taxes sont offertes, veuillez expliquer par quel processus. Cela pourra inclure ce qui suit :

Les exemptions de taxes sont-elles offertes au point d'achat?	<input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> OUI
Un montant minimal pour un article en particulier est-il exigé pour qu'une exemption ou un remboursement puisse accordé?	<input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> OUI
Un montant total minimal doit-il avoir été accumulé avant qu'une exemption ou un remboursement puisse accordé?	<input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> OUI
Est qu'il y a un montant maximum annuel de remboursement?	<input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> OUI

Fournir tous détails pertinents :

Si **aucun** employé canadien de cette mission ne tire profit d'exemptions de taxes, veuillez fournir des précisions.

Veuillez indiquer le taux de la taxe pour chaque catégorie de dépenses indiquée ci-après, le cas échéant, en précisant pour chacune les exceptions ou exceptions applicables. Indiquer si les employés canadiens peuvent demander une exemption à l'égard des taxes de vente, taxes à la valeur ajoutée ou taxes sur les services (*voir l'exemple*). Si le tableau suivant ne fournit pas l'information requise pour clarifier la situation, inclure au besoin des renseignements supplémentaires.

CATEGORIE	Taux de la taxe	EXCLUSIONS	Admissibilité à l'exemption de taxe (OUI / NON)	
			<input checked="" type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
EXEMPLE : Service téléphonique	7%	Location de ligne	<input checked="" type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
Produis du tabac			<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
Produits alcoolisés			<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
Essence			<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
Aliments consommés au lieu de résidence			<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
Confiseries (bonbons, croustilles, boissons gazeuses, etc.)			<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
Repas au restaurant			<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
Aliments pour animaux familiers			<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
Produits pour la maison et les soins personnels			<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
Médicaments sans ordonnance			<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
Articels de sport, fournitures photographiques, jouets, jeux, Matériel et périphériques d'ordinateur (y compris logiciels), Disques compacts et cassettes vidéo			<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
Livres et revues			<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
Vêtements			<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
Services au lieu de résidence : téléphone, câblodistribution, Internet, service postal			<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
Services (main-d'œuvre) : réparation d'automobile ou d'ordinateur, coiffeur, nettoyage à sec			<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
Assurance automobile ou maison			<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
Droits d'entrée aux événements sportifs et spectacles			<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
Location des vidéos, DVD			<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON

J'atteste qu'au meilleur de ma connaissance les renseignements donnés dans ce document sont justes.

Signature : _____ Date : _____

