



ORDRE DE MISSION

« Formation »

Joindre obligatoirement le justificatif : convocation, bulletin d'inscription ou programme etc.

DCM n°61 du 30/06/2021

DIRECTION	
SERVICE	
NOM - PRENOM	
ADRESSE PERSONNELLE	
FONCTION / GRADE	

Est autorisé(e) à se rendre à :

Adresse : _____

Pour : _____

- engageant des frais de remboursement
 n'engageant aucun frais de remboursement

Moyen de transport utilisé :

Personnel Train Avion Autre préciser _____

Départ le à

Retour le à

Si le départ a lieu la veille du jour de la convocation, motiver : _____

Fait à Carcassonne, le

L'agent	Le Directeur	La DRH
Date et signature	Date et signature	Date et signature

Ce document est complété par l'agent qui le confie à sa direction qui assure le respect du circuit de validation. L'agent conserve l'autorisation de déplacement et l'adressera, accompagné de l'état de frais de déplacement au verso, à la Direction des Ressources Humaines dans les cas où il y a lieu de procéder à un remboursement des frais.

ETAT DE FRAIS DE DÉPLACEMENT DES AGENTS

Nom :	Prénom :		
Fonction :			
Motif du déplacement :			
Itinéraire :			
Aller <input type="checkbox"/>	Date de départ :	Retour <input type="checkbox"/>	Date de retour :
	Heure de départ		Heure de retour :

Transports autres que le véhicule personnel

Avion€	SNCF :.....€	Autocar/Métro€	Taxi €
Parking €	Autoroute €	Autres ¹€	
1 - Sous total frais de transport			€

¹ Précisez

Utilisation du véhicule personnel

Type de véhicule	Puissance fiscale
Nombre de kilomètres parcourus (aller-retour)	

Catégories (puissance fiscale du véhicule)	jusqu'à 2.000 km	Montant	de 2.001 à 10.000 km	Montant	au-delà de 10.000 km	Montant
de 5 CV et moins	0,32 €		0,40 €		0,23 €	
de 6 et 7 CV	0,41 €		0,51 €		0,30 €	
de 8 CV et plus	0,45 €		0,55 €		0,32 €	
Vélocoteur et autres = 9 cts du Km et motocyclette supérieure à 125 cm ³ = 12 cts du Km						
2 - Sous total concernant l'utilisation du véhicule personnel						€

Restauration et hébergement

Indemnité de repas	Indemnité de nuitée Région		Indemnité de nuitée Ile de France	
De 11h à 14h et de 18h à 21h	Commune	Ville + 200 000h	Grand Paris	Paris
20€	90€	120 €	120€	140€

Type dépense	Nombre	Montant forfaitaire	Total
Repas		20 €	
Chambre			
3 - Sous total concernant les frais de séjour			€

Total (1 + 2 + 3)	€
--------------------------	----------

CADRE RESERVE RH	AVANCE SUR FRAIS	OUI	<input type="checkbox"/>	NON	<input type="checkbox"/>	MONTANT :
-------------------------	------------------	-----	--------------------------	-----	--------------------------	-----------

Je soussigné(e), auteur du présent état, en certifie l'exactitude à tous égards et demande le règlement à mon profit de la somme de (en toutes lettres) : **JOINDRE IMPERATIVEMENT TOUS LES ORIGINAUX DES JUSTIFICATIFS DE PAIEMENT**

L'agent	Le Directeur	Visa DRH pour conformité
Date et signature	Date et signature	Date et signature