



ORDRE DE MISSION

Formation

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

DCM n°61 du 30/06/2021

NOM - PRENOM	
DELEGATION	

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'Elu(e)	Le Maire

Ce document est complété par l'Elu(e) au moins 8 jours avant son départ, pour validation auprès du Maire. L'Elu(e) 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 ELUS

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 €	
Vélocycleur 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)	€
--------------------------	----------

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'Elu(e) Date et signature	Le Maire Date et signature
-------------------------------	-------------------------------