RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

COLLECTIVITÉ ou ÉTABLISSEMENT

ÉTAT DES FRAIS DE DÉPLACEMENT TEMPORAIRE

(Décret n° 2001-654 du 19 juillet 2001)

IDENTITÉ DE L'AGENT

N° de Sécurité sociale : ____ clé : ____

NOM : _____

Prénom : _____

Emploi : _____ Grade : _____

☐ Fonctionnaire ☐ Contractuel (1) ☐ autre (préciser) _____

Résidence administrative : _____

Résidence familiale : _____

AUTORISATION DE DÉPLACEMENT

Pour l'agent

☐ Ordre de mission

☐ Ordre de mission permanent (2) Référence : _____

Pour le véhicule personnel de l'agent

☐ Automobile ou autre véhicule (à préciser) : _____

Date de la décision d'autorisation (3) _____ Circonscription : _____

Immatriculation : _____ Puissance fiscale : _____

Nombre de km déjà parcourus depuis le 1er janvier (automobile seulement) : _____

Nombre de km autorisés à parcourir : _____

TRANSPORTS EN COMMUN

Les frais de transports en commun ont-ils été pris en charge par voie de réquisition ☐ Oui ☐ Non

☐ Je déclare bénéficier de ____ % sur les tarifs de _____

de ____ % sur les tarifs de _____

☐ Je déclare ne bénéficier d'aucun avantage personnel sur les moyens de transports en commun.

(1) Cocher la case correspondante.

(2) Validité limitée à 12 mois, prorogation tacite pour déplacement dans le département.

(3) Date de la décision d'autorisation annuelle de circuler ; s'il s'agit d'une autorisation ponctuelle, la mentionner et la joindre.

Mod. 514115 - 10/10 Fabrègue duo *Nos imprimés sont produits par Fabrègue imprimeur adhérent IMPRIM'VERT*