



ATTESTATION DE NON PAIEMENT DE FRAIS DE DEPLACEMENT

*Obligatoire pour les salariés de la fonction publique des établissements extérieurs à l'Université d'Orléans
Instruction n°FP/1349 du 10 avril 1979 du Ministère du Budget et du Secrétaire d'Etat auprès du Premier Ministre*

NOM DE L'ETABLISSEMENT EMPLOYEUR : Université d'Orléans

NOM ET QUALITE DU SIGNATAIRE ^c (Agent Comptable, Chef d'Etablissement) : _____

Président de l'Université d'Orléans

CERTIFIE QUE M, Mme, Mle NOM^d : _____

PRENOM^d : _____

GRADE^d : _____

INDICE^d : _____

DEVANT EFFECTUER UNE MISSION A : _____

Du ^d _____ Au _____

OBJET ^d : _____

Ne percevra aucune indemnité pour ce déplacement^c
ou percevra des indemnités à concurrence de la somme de^c _____
représentant _____ indemnité(s) de repas du soir et de frais de transport.

- Au titre de Frais de séjour
 Frais de transport

Cachet de l'Etablissement sus-désigné A Orléans le, _____

Visa de l'Autorité sus-désignée

^c A compléter par l'autorité compétente

^d A remplir par l'intéressé (les dates doivent correspondre à celles portées sur le détail des frais de déplacement)