



UNIVERSITE D'ORLEANS

**FRAIS DE DEPLACEMENT**

Décret n° 2006-781 du 3 juillet 2006 – Décision du Conseil d'Administration de l'Université du 22 décembre 2006

Joindre obligatoirement l'ordre de mission ou une convocation valant ordre de mission

- Mission en métropole     Demande d'avance  
 Mission à l'étranger     Régularisation d'avance

Compte Utilisateur :	Convention :	Destination :	Imputation :	Pour les agents autorisés à utiliser leur véhicule personnel					Moyen de transport *				<input type="checkbox"/> Mission faisant l'objet d'un forfait Montant :	
	Marché :			<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	snCF (cl)	avion	auto			
				Puissance du véhicule	Département	Académie	Ponctuelle	Numéro minéralogique		1 <sup>ère</sup>	2 <sup>ème</sup>	véhicule administratif		
				(Circonscription autorisée)							transporté			

<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> Mme <input type="checkbox"/> Mlle    Nom et Prénom.....	Indemnités forfaitaires d'hébergement et de restauration	Nbre de justificatifs
<input type="checkbox"/> Fonctionnaire – Grade <input type="checkbox"/> Contractuel <input type="checkbox"/> Indice majoré..... (Obligatoire pour les déplacements à l'étranger) <input type="checkbox"/> Autres statuts		
<input type="checkbox"/> Extérieur à l'Université d'Orléans (Préciser la nature et l'adresse de l'établissement d'exercice) ..... <input type="checkbox"/> Adresse résidence familiale..... ..... <input type="checkbox"/> Adresse résidence administrative..... ..... (Cocher la case utile ci-dessus afin de préciser le lieu de départ de la mission (article 10 du décret)	Le bénéficiaire soussigné certifie <input type="checkbox"/> Avoir pris _____ repas dans un restaurant administratif ou assimilé  <input type="checkbox"/> Avoir engagé des frais de restauration dans d'autres conditions <input type="checkbox"/> Avoir bénéficié de _____ repas gratuits (Colloques, congrès joindre notice)	
<b>Compte à créditer (joindre un RIB ou un RIP, si premier paiement ou changement de compte)</b>	Le bénéficiaire soussigné certifie <input type="checkbox"/> Avoir engagé des frais d'hébergement pour _____ nuitées (joindre la (les) factures d'hôtel ou toute autre pièce justificative de la dépense)  <input type="checkbox"/> Avoir été logé dans un centre d'hébergement moyennant participation	

Remboursement forfaitaire des frais (Indemnités de repas, de nuitées et kilométriques)										Frais annexes remboursables sur production des pièces justificatives			
Itinéraire ville de départ et d'arrivée	Distance (Aller)	Départ résidence		Lieu de mission (à remplir uniquement pour les déplacements à l'étranger)				Retour résidence		Montant	Nature de la dépense	Dépense en €	Nbre de justificatifs
		Date	Heure	Arrivée		Départ		Date	Heure				
De :	A :	Date	Heure	Date	Heure	Date	Heure	Date	Heure				
De :											RER et métro		
A :											Péage autoroute		
De :											Parking		
A :											Taxi		
De :											Navette aéroport		
A :											Taxe d'aéroport		
De :											Véhicule de louage		
A :											Bus Tramway		
De :											Frais de vaccination		
A :											Frais de visas		
De :											Supplément de transport		
A :													

L'intéressé(e)

Le chef de service

L'Ordonnateur

A.....le, .....

\*joindre photocopie de la carte grise et assurance pour les personnes extérieures à l'Université et pour les autorisations ponctuelles  
Parties grisées réservées à l'administration