académie Strasbourg
direction des services départementaux de l'éducation nationale Bas-Rhin
éducation nationale

ETAT DE FRAIS DE DEPLACEMENT

(formation continue)

DECRET N°2006-781 du 3 juillet 2006

Exercice	E. Cptable
Imputation	E. Juridique
Serv. Gest.	N° pièce
Mandat n° date de mandat	

Les zones grisées sont réservées au service liquidateur

Code dispositif | | | | | | | | | |

Code module | | | | OM | | | |

IMPORTANT : joindre obligatoirement l'original de la convocation

NUMEN
(Personnels EN)

INSEE Clé

☐ M. ☐ Mme

NOM et PRENOM :

NOM de Famille :

Date de naissance : / /

Lieu de naissance :

Adresse personnelle :

Code postal : Ville :

COMPTE BANCAIRE ou CCP **(joindre obligatoirement un RIB ou RIP)**

NOM et VILLE de l'agence :

Code banque Code guichet

N° de compte et clé

Grade :

Résidence administrative (précisez la ville) :

Intitulé du stage:

DEPLACEMENTS (en cas de circuit précisez les étapes)								MODES DE TRANSPORT (joindre tous les justificatifs)						
Lieu(x) de départ	Lieu(x) de convocation	Départ		Retour		Distance en km (aller)	Type de trajet pris en charge	S.N.C.F		Transports urbains, navettes	Avion	Voit. Perso.	Montant	Repas
		Date	Heure	Date	Heure			1	2					
		/ /	/	/ /	/		Simple☐ A/R☐	☐	☐	☐	☐	☐		
		/ /	/	/ /	/		Simple☐ A/R☐	☐	☐	☐	☐	☐		
		/ /	/	/ /	/		Simple☐ A/R☐	☐	☐	☐	☐	☐		
		/ /	/	/ /	/		Simple☐ A/R☐	☐	☐	☐	☐	☐		
		/ /	/	/ /	/		Simple☐ A/R☐	☐	☐	☐	☐	☐		
		/ /	/	/ /	/		Simple☐ A/R☐	☐	☐	☐	☐	☐		

REDUCTION SUR LES TRANSPORTS PUBLICS : %

VOITURE PERSONNELLE (à renseigner en cas de versement d'indemnités kilométriques) : Puissance : CV N° d'immatriculation :

INDEMNITE FORFAITAIRE DE REPAS : Nombre de repas pris dans un restaurant administratif: dans d'autres conditions :

INDEMNITE FORFAITAIRE DE NUITEE : Nombre de nuitées passées dans un foyer administratif : dans d'autres conditions :

Joindre les pièces justificatives

JE SOUSSIGNE(E) CERTIFIE L'EXACTITUDE DES RENSEIGNEMENTS PORTES CI-DESSUS.

Signature

A
Le / /

ETAT VERIFIE
L'autorité hiérarchique ou le responsable organisateur
Signature, nom et qualité

- FRAIS DE TRANSPORT :

- INDEMNITE JOURNALIERE :
  repas à ..... = ...
  repas à ..... = ...
  nuitées à ..... = ...
  nuitées à ..... = ...

TOTAL

Fait à Strasbourg, le

Arrêté le présent état à la somme de (en lettres)

A compléter et à retourner au service émetteur :
Direction Académique du Bas-Rhin, D1D/Bureau de la Formation Continue, 65 avenue de la forêt noire 67083 STRASBOURG CEDEX