

FRAIS DE DÉPLACEMENT

FORMATION INITIALE & CONTINUE

Décret n° 2006-781 du 3 juillet 2006 - Circulaire n° 2006-175 du 9 novembre 2006

N° de la pièce

CADRE 1

N° Sécurité Sociale	Clé	Numen
Nom et prénom		
Nom de jeune fille :	Date de naissance :	
Grade :	Emploi :	
Résidence Administrative :		
N° de l'Etablissement		
Adresse		
Code Postal	Ville	
Résidence Personnelle :		
N° et Nom de la Rue, Boulevard, Avenue		
Résidence, Lieu Dit ou Commune si différente du bureau distributeur		
Code Postal	Ville	

CADRE 2

☐

Formateur

☐

Stagiaire

Stage ou Animation Pédagogique (intitulé) :

N° du Dispositif (cf. convocation) :

N° du Module (cf. convocation) :

CADRE 3

Lieux	Date / Heure	Date / Heure	Transport	Trajets	Distance	Autres justificatifs	Repas payants		Nb de nuits
							NON	OUI	
de départ	Départ	Retour	Rayer les mentions inutiles		Aller en km	Montant	Autres	Formation	
de destination						Euros Cts		PT* DT*	
			AUTO SNCF AVION	1 S 2 A - R					
			AUTO SNCF AVION	1 S 2 A - R					
			AUTO SNCF AVION	1 S 2 A - R					
			AUTO SNCF AVION	1 S 2 A - R					

CADRE 4

Je certifie exacts les renseignements mentionnés ci-dessus et atteste sur l'honneur les informations relatives aux frais de séjours

☒ JOINDRE OBLIGATOIREMENT LE(S) JUSTIFICATIF(S) DE VOS DEPENSES, SAUF POUR LES REPAS

* PT : Plein tarif - DT : Demi tarif

A _____, le _____
Signature de l'intéressé.

A _____, le _____
Visa du responsable,

CADRE 3		Date / Heure	Date / Heure	Transport	Trajets	Distance Aller en km	Autres justificatifs	Repas payants		Nb de nuits
Lieux de départ	Lieux de destination	Départ	Retour	Rayer les mentions inutiles			Montant	Autres	Formation	
				AUTO SNCF AVION	1 S 2 A - R		Euros Cts		PT* DT*	
				AUTO SNCF AVION	1 S 2 A - R		Euros Cts		PT* DT*	
				AUTO SNCF AVION	1 S 2 A - R		Euros Cts		PT* DT*	
				AUTO SNCF AVION	1 S 2 A - R		Euros Cts		PT* DT*	
				AUTO SNCF AVION	1 S 2 A - R		Euros Cts		PT* DT*	
				AUTO SNCF AVION	1 S 2 A - R		Euros Cts		PT* DT*	
				AUTO SNCF AVION	1 S 2 A - R		Euros Cts		PT* DT*	
				AUTO SNCF AVION	1 S 2 A - R		Euros Cts		PT* DT*	
				AUTO SNCF AVION	1 S 2 A - R		Euros Cts		PT* DT*	
				AUTO SNCF AVION	1 S 2 A - R		Euros Cts		PT* DT*	

CADRE 4 Je certifie exacts les renseignements mentionnés ci-dessus et atteste sur l'honneur les informations relatives aux frais de séjours

■ JOINDRE OBLIGATOIREMENT LE(S) JUSTIFICATIF(S) DE VOS DEPENSES, SAUF POUR LES REPAS

* PT : Plein tarif - DT : Demi tarif

A _____, le _____

Signature de l'intéressé.

A _____, le _____

Visa du responsable,

LES ZONES GRISEES SONT RESERVEES A L'ADMINISTRATION