

REPUBLIQUE FRANCAISE MINISTERE DE LA JEUNESSE DE L'EDUCATION NATIONALE ET DE LA RECHERCHE 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	<input type="checkbox"/> Mission en métropole <input type="checkbox"/> Demande d'avance <input type="checkbox"/> Mission à l'étranger <input type="checkbox"/> Régularisation d'avance
---	---	---

Compte utilisateur	PROGRAMME	Destination :	Imputation :	Pour les agents autorisés à utiliser leur véhicule personnel					Moyen de transport*				<input type="checkbox"/> Mission faisant l'objet d'un forfait	
REC15	14 DEP LCP 14 DEP CRJ Rayer la mention inutile			<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	snct (cl)	avion	auto		Montant :
				Puissance du véhicule	Département	Academie	Ponctuelle	N°minéralogique	1ère	2ème	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	Le bénéficiaire soussigné certifie <input type="checkbox"/> Avoir pris repas dans un restaurant administratif ou assimilé <input type="checkbox"/> Avoir engagé des frais de restaurations dans d'autres conditions <input type="checkbox"/> Avoir bénéficié de repas gratuits (Colloques, congrès joindre notice)	
<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 engagé des frais d'hébergement pour nuitées (joindre la (les) factures d'hôtel ou toute autre pièces justificative de la dépense) <input type="checkbox"/> Avoir été logé dans un centre d'hébergement moyennant participation	
Compte à créditer (joindre un RIB ou un RIP, si premier paiement ou changement de compte)		

Remboursement forfaitaire des frais (indemnités de repas, de nuitées et kilométriques)										Frais annexes remboursables sur production des pièces justificatives			
										Nature de la dépense	Dépense en €	Nbre de justificatifs	
Itinéraire ville de départ et d'arrivée	distance (Aller) (km)	Départ résidence		Lieu de mission (à remplir uniquement pour les déplacements à l'étranger)				retour résidence		montant	RER et métro		
		date	heure	Arrivée		Départ		date	heure		date	heure	Péage autoroute
De											Navette aéroport		
A											Taxe aéroport		
											Véhicule de louage		

De												Bus Tramway ferry		
A												Frais de vaccination		
De												essence		
A												Diverses fournitures		

A Orléans, le

L'intéressé (e)

Visa du responsable du Centre de responsabilité

L'Ordonnateur

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