

**ORDRE DE MISSION  
DEPLACEMENT PONCTUEL  
OU LIE A UNE FORMATION**

1° à conserver sur soi lors du déplacement (à faire signer minimum 2 jours ouvrés avant le départ)

2° à retourner au service RH complété et accompagné des pièces justificatives en cas de demande de remboursement de frais

Nom & Prénom :

Fonction :

**Service d'affectation :**

Doit se rendre :

Motif du départ :

Penser à joindre la/les pièce(s) justifiant votre déplacement

(ex : convocation)

**DEPART**

Date :

heure :

lieu de départ : lieu de travail ou résidence familiale \*

**RETOUR**

Date :

heure :

à destination de : lieu de travail ou résidence familiale \*

\*rayer la mention inutile

Frais de transport	Frais d'hébergement	Frais de repas	Autre(s) frais sur autorisation
<u>Moyen de transport utilisé</u> <input type="radio"/> train <input type="radio"/> avion <input type="radio"/> transport en commun (bus, métro, tramway) <input type="radio"/> véhicule de service <input type="radio"/> véhicule personnel immatriculation _____ puissance fiscale _____ Nb de KM A/R _____ Nb de KM depuis _____ Le début de l'année _____  <input type="radio"/> Covoiturage avec _____  <u>pièces justificatives à joindre</u> - billets de train ou d'avion - tickets tram, métro, bus, facture taxi - tickets de péages (autoroute, tunnel...) - copie carte grise du véhicule personnel <u>pour le premier remboursement ou en cas de changement de véhicule.</u>	<u>Hébergement :</u> <input type="radio"/> gratuit ou pris en charge <input type="radio"/> Nbre de nuitée : _____ <b>(la nuitée comprend l'hébergement et le petit déjeuner)</b>  <u>pièces justificatives à joindre</u> - note d'hôtel	<u>Repas :</u> <input type="radio"/> gratuit ou pris en charge <input type="radio"/> payé : Nb de déjeuners : _____ Nb de dîners : _____  <u>pièces justificatives à joindre</u> - factures ou notes de frais	<u>A préciser :</u>        <u>pièces justificatives à joindre</u> - ticket de parking

\***REGLES :** les agents concernés doivent avoir souscrit une police d'assurance comprenant une garantie professionnelle, ils ne peuvent bénéficier d'aucune indemnisation pour les dommages subis par leur véhicule.

**En signant ce présent ordre de mission, l'agent déclare être en possession de son permis de conduire valide particulièrement en cas d'utilisation d'un véhicule de service ou du véhicule personnel.**

Agent :

Responsable hiérarchique :

Pour le Président, par délégation

Nom-Prénom :

Nom-Prénom :

ROLLAND Karine

Date :

Date :

Signature :

Signature :

Directrice des Ressources Humaines

Visa service formation :

☐ remboursement CNFPT

☐ Remboursement CCARB