

Nom, adresse de l'établissement
support

ETAT DE FRAIS DE DEPLACEMENT

M.

- **Code de la formation :**
- **Intitulé formation :**
- **Réf. Agent :**
Nom et prénom :
Adresse personnelle :

Estimation des états de frais de déplacement (indiquer les montants)

	Départ : commune, code postal, date et heure	Arrivée : commune, code postal, date et heure	Billet SNCF	Transport commun (métro, tram, bus)	Autre (parking, ...)	Km (si VP)	Péage
aller							
retour							

L'intéressé(e) doit demander à être autorisé exceptionnellement, pour l'accomplissement de la présente mission, à utiliser son véhicule personnel, sous réserve des conditions d'assurance imposées par l'article 34 du décret n°90437 du 28-05-1990 (ou d'une attestation écrite du propriétaire reconnaissant qu'il est son propre assureur).

Autres frais avancés par l'agent :

Si utilisation du véhicule personnel, veuillez renseigner la puissance fiscale :
Personne(s) transportée(s) nom(s) et prénom(s) :

Signature de l'intéressé(e),

Le Chef d'Etablissement

Cet état de frais de déplacement est à retourner à **votre gestionnaire chorus DT** dûment rempli dès votre retour accompagné de la convocation valant ordre de mission, de l'attestation de présence délivrée par la structure organisatrice, d'un RIB et des pièces justificatives (carte grise, carte verte assurance) factures hôtel, tickets péage, parking, métro, bus, etc..)