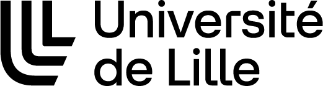
***DEMANDE D’AUTORISATION DE DEPLACEMENT***

**Déplacement en France ou à l’étranger quelle que soit la durée**

***(en dehors des congés réguliers)***



**Type de déplacement :**

*Pour les missions sans frais ou partiels indiquez l’organisme co-financeur et la nature des frais supportés :*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**AVEC FRAIS pour l’Université de Lille**

**PARTIEL**

**SANS FRAIS pour l’Université de Lille**

**Renseignements concernant le missionnaire :**

**NOM :………………… Prénom : ………………….. Composante/Service/Labo : …………………………..**

**Déroulement de la mission / Objet :……………………………………………………………………….**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ALLER :** | | | | | |
| Départ : | | | Arrivée : | | |
| Date : | Heure : | Lieu : | Date : | Heure : | Lieu : |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **RETOUR :** | | | | | |
| Départ : | | | Arrivée : | | |
| Date : | Heure : | Lieu : | Date : | Heure : | Lieu : |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**Déplacement à l’étranger :**

***\* Niveau de sécurité (consultable sur*** [***http://www.diplomatie.gouv.fr/fr/conseils-aux-voyageurs/conseils-par-pays***](http://www.diplomatie.gouv.fr/fr/conseils-aux-voyageurs/conseils-par-pays)***)***

**Vigilance normale (vert)**

**Vigilance renforcée (jaune)**

**Déconseillé sauf raison impérative (orange) -*****Dans ce cas, la demande d’autorisation de déplacement doit obligatoirement être envoyée à la DAF- Service Dépenses accompagnée d’un argumentaire détaillé pour transmission à la Direction Générale des Services.***

**Formellement déconseillé (rouge)** *Toute mission dans une zone formellement déconseillée par le Ministère* ***est exclue.***

***\* Risques sanitaires (consultables sur*** [***http://www.pasteur.fr/fr/map***](http://www.pasteur.fr/fr/map)***)***

***Avant tout déplacement dans une zone à risques sanitaires, veuillez-vous rapprocher du Médecin de prévention et de santé au travail***

***au minimum 2 mois avant le départ  (* 03 20 96 52 94)**

**Avis du Médecin :  FAVORABLE AU DEPART  DEFAVORABLE AU DEPART**

*** Joindre la fiche de non contre-indication sanitaire établie par le Médecin***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Moyens de transport utilisés** | **Remboursement directement à l’agent** | **Billets payés par bon de commande** | **Pas de remboursement** |
| **Train** |  |  |  |
| **Avion** |  |  |  |
| **Transports en commun** |  |  |  |
| **Autres : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |  |  |  |

**Remboursements :**

**Indemnité kilométrique  Tarif S.N.C.F.**

**Parking  Péage**

**Motif d’utilisation du véhicule personnel :**

**Convenance personnelle  Absence de transport en commun**

**Transport de matériel fragile, lourd  Gain de temps ou économie (co-voiturage)**

**Frais de séjour : (estimation)**

**Nombre de repas à rembourser au missionnaire : …….. Nombre de nuitées à rembourser au missionnaire : …………….**

**Autres dépenses à prendre en charge (*indiquer la nature et le montant*) :**

**Demande d’avance : OUI / NON Montant : …………….**

**Imputation des frais : Centre de coût :……………. Elément d’OTP : ………………… Domaine fonctionnel :………..**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Signature du Missionnaire** | **Avis du Chef de service et/ou du Responsable de crédits\*** | | **Avis du Directeur du CHRU** |
| A Lille, le \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | □ favorable □ défavorable Nom/prénom/Signature | | □ favorable □ défavorable  Signature |
| **Cadre réservé aux autorités compétentes en matière d’autorisation d’absence (arrêté ministériel du 3 juillet 2006)** | | | |
| Décision du Doyen ou du Directeur  □ autorisation accordée  □ autorisation refusée pour le motif suivant \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  A Lille, le \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | Décision du Président de l’Université  □ autorisation accordée  □ autorisation refusée pour le motif suivant \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  A Lille, le \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |

\* *La signature n’est pas obligatoire dans la mesure ou l’OM est signé par le responsable des crédits.*