|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | | Direction des Affaires Financières  Direction Gestion- Service Dépenses  Bât A Rue du Barreau 59653 V. ASCQ Cedex | |
|  | |
| A COMPLETER AU **RETOUR** DE l’AGENT **et à transmettre au Service Dépenses accompagné des pièces justificatives pour établissement de l’état liquidatif des frais de missions** | |  | |  | |
| Nom : Prénom : Matricule SIFAC : | | | | | |

**PARTIE A COMPLETER PAR LE SERVICE**

|  |  |
| --- | --- |
| **Type de mission :** | 🞏 Avec frais 🞏 Sans frais |
| **Si « avec frais »** **:** | 🞏 Mission « montant forfaitaire  🞏 Mission « montant frais réels »(dans la limite des dispositions votées par le CA) |

|  |  |
| --- | --- |
| **ALLER – Date :** | **RETOUR – Date :** |
| Heure réelle du départ : | Heure réelle du retour : |

**MISSIONS EN FRANCE**

|  |  |
| --- | --- |
| **REPAS :** | |
| 🞏 Repas (forfait 17,50 € selon décret) | Nombre : |
| 🞏 Repas pris dans un restaurant administratif | Nombre : |
| 🞏 Repas gratuit(s) | Nombre : |
| **NUITEES**: | |
| 🞏 Montant forfaitaire | |
| 🞏 Frais réels ( si montant inférieur ou supérieur à 70 euros et dans la limite des dispositions votées par le CA) | |

**MISSIONS A L’ETRANGER**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Indemnité journalière (PERDIEM) |  |  |  |
| Retenue à effectuer : 🞏 oui 🞏 non |  |  |  |
| Si oui : 🞏 Repas | Nombre : |  |  |
| 🞏 Nuitée(s) | Nombre : |  |  |

Pour les missions à l’étranger veuillez préciser les étapes :

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

**FRAIS DE TRANSPORT ET DIVERS :**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Type : | | Montant : | Total : | |
| Transport en commun : |  | |  |  | |
| Taxi (certificat administratif motivé) : |  | |  |  | |
| Autre : (péage, parking,…) |  | |  |  | |
| Frais d’Inscription : |  | |  |  | |
| Véhicule personnel : | | | | | |
| Nombre de Km : Taux : Total : | | | | | |
| Je soussigné(e), auteur du présent état, en certifie l’exactitude à tous égards. | | A \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, le\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Signature de l’intéressé(e) :** | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Montant total des frais de séjour** |  | A …………………, le ………………… |
| **Montant total des frais de transport** |  | **Nom**: |
| **Montant inscription** |  | **Signature de l’autorité responsable :** |
| **TOTAL GENERAL** |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Répartition des coûts :** | **Centre financier :** | **Centre de**  **coût :** | **Fonds :** | **Domaine fonctionnel :** | **Convention (eotp) :** |
|  |  |  | **NA** |  |  |

FINC\_P028A02\_charges\_F3 V2 07/11/2019