|  |  |
| --- | --- |
|  | Direction des Affaires FinancièresDirection Gestion- Service DépensesBât 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