



Références obligatoires

eOTP									
9	C				CENTRE DE COÛT				DF

# Demande de Prise en charge de FRAIS de DÉPLACEMENT

Pour le personnel extérieur à l'UTM

Billets à réserver par le service Déplacements : **oui**  **non**

Civilité ..... Nom ..... Prénom ..... Date de naissance .....

Email ..... Téléphone ..... Passeport n° ..... Expire .....

Résidence personnelle .....

Profession ..... Catégorie ..... Établissement .....

Adresse établissement .....

Motif PRÉCIS du déplacement .....

Justificatif à fournir chaque fois que cela est possible

In itinéraire	Code Postal	Ville	Date jj/mm/aa	Horaires	Moyen de transport	pour VP*, km officiel	Réduction ou Observations	Réservé au service Déplacements
Départ								
Arrivée								
Départ								
Arrivée								
Départ								
Arrivée								
Départ								Visa du service Déplacements
Arrivée								
Départ								Prix des billets €
Arrivée								

Mission à l'étranger, Visa à prendre par le service Déplacements : **oui**  **non**

**\* En cas d'utilisation du véhicule personnel :**

- noter la distance officielle donnée par MICHELIN ;
- compléter la demande d'autorisation ; **Formulaire** (joint en annexe)
- préciser si vous demandez le remboursement sur la base :
  - ▶ des indemnités kilométriques :  oui
  - ou ▶ du tarif SNCF 2° classe :  oui

Remboursement de frais : **non**  **oui**

Si oui ▶ **Frais de séjour** ▶ Nbre de repas ..... de nuitées .....  
ou indemnté journalière pour l'étranger .....

ou ▶ remboursement plafonné : **FORFAIT** : ..... €  
**Hors transport**  **Transport inclus**

▶ Autres frais (métro, parking, taxi, etc.) **oui**  **non**

L'ordonnateur autorise la prise en charge éventuelle, sur présentation de justificatifs, de frais annexes et dérogations prévus par le règlement interne de l'UTM :

**Oui**  **Non**

**Conservez IMPÉRATIVEMENT vos titres de transport utilisés, ils vous seront demandés après votre déplacement**

Informations particulières .....

Ordonnateur : .....

Service : .....

Signature .....

**Information concernant la personne qui effectue la réservation ou qui suit le dossier**

Date ..... Nom, Prénom .....

Email ..... Téléphones Prof. .... Perso. ....

Nom du gestionnaire financier UTM .....

N° agent missionnaire .....