

Références obligatoires										eOTP									
9						C												DF	
CF				CENTRE DE COÛT												DF			

# Demande de Prise en charge de FRAIS de DEPLACEMENT

Pour le personnel extérieur à l'UT2J

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

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

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

Résidence personnelle .....

Fonction ou Profession ..... Catégorie .....

Service, UFR ou  
Équipe de recherche .....

Motif PRÉCIS du déplacement .....

*Justificatif à fournir chaque fois que cela est possible*

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								
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<sup>e</sup> 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'U2J :

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

Informations particulières .....

Ordonnateur : .....

Service : .....

Signature

Nom du gestionnaire financier UT2J

N° agent missionnaire .....

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

Date ..... Nom, Prénom .....

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