

## DEMANDE D'ORDRE DE MISSION

AVEC FRAIS

SANS FRAIS

### Renseignements concernant l'agent

<p><b>A remplir pour chaque mission</b></p> <p>Nom : <input type="text"/></p> <p>Prénom : <input type="text"/></p> <p>Imputation budgétaire : <input type="text"/></p> <p>Composante : <input type="text"/></p> <p>Service : <input type="text"/></p> <p>EOTP : <input type="text"/></p> <p>Matricule agent : <input type="text"/></p> <p>Numéro de déplacement : <input type="text"/></p>	<p><b>Uniquement pour une première mission</b> <i>Joindre impérativement un RIB officiel</i></p> <p>N° de S.S. : <input type="text"/></p> <p><b>Adresse personnelle</b></p> <p>Adresse : <input type="text"/></p> <p>Code postal : <input type="text"/> Ville : <input type="text"/></p> <p>Nationalité : <input type="text"/></p> <p>Fonction : <input type="checkbox"/> Personnel <input type="checkbox"/> Personnel hors UCA</p> <p>Autre (préciser) : <input type="text"/></p> <p><i>Tout fonctionnaire doit joindre un ordre de mission sans frais de la part de son établissement de rattachement.</i></p> <p><b>Adresse administrative</b></p> <p>Nom de l'établissement : <input type="text"/></p> <p>Adresse : <input type="text"/></p> <p>Mail : <input type="text"/></p>
--	---

### Renseignements concernant la mission

<p><b>Nature :</b> <input type="checkbox"/> Sans frais <input type="checkbox"/> Partielle <input type="checkbox"/> Totale</p> <p><b>Motif :</b> <input type="text"/></p> <p><b>Lieu :</b> <input type="text"/></p> <p><i>Joindre un justificatif : convention, invitation, convocation...</i></p> <p><b>Demande d'avance :</b> <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p>	<p><b>Séjour :</b> <input type="checkbox"/> Hôtel à la charge de l'agent</p> <p><input type="checkbox"/> Réservation par BC SIFAC n°4500 <input type="text"/></p> <p><input type="checkbox"/> Autres : <input type="text"/></p> <p>Nombre de nuit(s) : <input type="text"/></p> <p>Montant : <input type="text"/> €</p> <p><i>Joindre impérativement un devis FCM si besoin d'effectuer une réservation.</i></p>
--	--

<p><b>Voyage et transport</b></p> <p>Montant : <input type="text"/> €</p> <p>Forfait : <input type="text"/> €</p> <p><i>Joindre impérativement un devis FCM si besoin d'effectuer une réservation.</i></p>	<p><input type="checkbox"/> Transport par BC SIFAC n°4500 <input type="text"/></p> <p><input type="checkbox"/> Transport à la charge de l'agent</p>
--	---

### Renseignements concernant le séjour

**A - Déroulement de la mission**

Départ de la résidence  Familiale  Administrative Le  Heure :  Ville :

Retour de la résidence  Familiale  Administrative Le  Heure :  Ville :

Destination principale de la mission  
Ville :  Pays :

Séjour personnel

du : <input type="text"/>	au : <input type="text"/>	ville : <input type="text"/>
du : <input type="text"/>	au : <input type="text"/>	ville : <input type="text"/>
du : <input type="text"/>	au : <input type="text"/>	ville : <input type="text"/>
du : <input type="text"/>	au : <input type="text"/>	ville : <input type="text"/>

**B - Transport(s) autorisé(s)**

Avion  2ème classe  1ère classe (à justifier)

Train  2ème classe  1ère classe (à justifier)

Bateau

Transports en communs (RER - Métro - Bus...)

Véhicule administratif  Véhicule de location

Véhicule personnel \* avec :  Remboursement tarif SNCF 2ème classe  Remboursement Indemnités Kilométriques

Taxi / VTC  Parking  Péage  Autres

En cas d'utilisation de véhicule personnel : Kilométrage prévu :  Motif d'utilisation :

*\* Joindre la copie de la carte grise et l'attestation d'assurance du véhicule utilisé.*

FAIT A :  Le,

Signature de l'agent

Signature du responsable / ordonnateur