



MINISTÈRE
DE L'ÉDUCATION NATIONALE,
DE L'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR
ET DE LA RECHERCHE

ETAT DE FRAIS DE DÉPLACEMENT PONCTUEL
application du décret : n° 2006-781 du 03 juillet 2006
arrêté du 20 décembre 2013 NOR : MENG1328579A

**L'IMPRIME DOIT IMPERATIVEMENT
ETRE ETABLI EN FIN DE STAGE AVEC SIGNATURE ORIGINALE SUR L'EXEMPLAIRE ET ETRE RETOURNE A L'UNE DES
ADRESSES FIGURANT EN BAS DU DOCUMENT**

Rectorat de Créteil

Code DISPOSITIF :

Code du module

Pas de remboursement si la commune de stage est limitrophe de la résidence administrative ou personnelle

L'intéressé(e)

NUMEN	<input type="text"/>	
N° Sécurité Sociale	<input type="text"/>	
<input type="checkbox"/> M. <input type="checkbox"/> Mme	Nom d'usage <input type="text"/>	Nom de famille <input type="text"/>
Prénom <input type="text"/>	Adresse personnelle <input type="text"/>	
Date de naissance <input type="text"/>		
Grade <input type="text"/>	Téléphone personnel <input type="text"/>	Téléphone professionnel <input type="text"/>

Lieux de mission (préciser la ville)	Date JJ/MM/AA		Heure	Nbre de km aller (1) réservé à l'adm.	Repas (2)	Nuitées (2) (4)	Parking péage (3) (4)	Montant divers (3) (4)
	Départ	Retour						
	le	à						
	le	à						
	le	à						
	le	à						
	le	à						
	le	à						
	le	à						
	le	à						

Lieu d'exercice habituel

Je certifie exacts les renseignements portés sur l'état

A _____ Le _____
Signature de l'intéressé(e)

Pièces à fournir avec le présent état de frais :

- Les Titres de transport indiquant le prix et la date du déplacement
- Les factures (péage-autoroute, parking et taxi *si autorisation*) et justificatif de nuitées
- La convocation originale
- Attestation de présence au stage pour les formations hors académie

(1) : Nombre de km défini sur le site : <http://www.mappy.fr> (trajet le plus court) - Réservé à l'administration
(2) : Indiquer le nombre
(3) : Indiquer le montant dépensé
(4) : pièces justificatives à fournir : facture, ticket, etc...

Certification obligatoire du service fait (Cadre réservé à l'administration)

A: _____ Le _____
Nom: _____ Signature
Cachet

Document à retourner à :

<p>Personnels enseignants :</p> <p>DAFPEN GESTION 4 rue Georges Enesco 94010 CRETEIL CEDEX</p>	<p>Personnels ATSS et d'encadrement :</p> <p>DAP-CAFA 4 rue Georges Enesco 94010 CRETEIL CEDEX</p>
---	---