

NOM _____ Prénom _____
CODE UNITÉ / LABORATOIRE _____ SB _____ SSB _____
RIB _____

Itinéraire ¹		Départ Résidence		Lieu de mission				Retour Résidence	
				Arrivée		Départ			
De	A	Date	Heure	Date	Heure	Date	Heure	Date	Heure

¹ : indiquer résidence de départ, lieu de mission, résidence de retour et points d'arrêt

Nombre de repas **pris en charge** dans le cadre de la mission et payés **hors** restaurant administratif _____ x 17,50 € = _____ €
Nombre de repas **pris en charge** dans le cadre de la mission et payés **dans** un restaurant administratif _____ x 8,75 € = _____ €
Nombre de repas **non pris en charge** dans le cadre de la mission _____

HÉBERGEMENT

Recours au marché : oui / non² _____ Nombre de nuitées _____
Nombre de nuitées **non prises en charge** dans le cadre de la mission _____

En cas de non recours au marché pour l'hébergement, et pour tous les frais réels suivants, les justificatifs doivent être joints au présent état (factures, tickets, etc.) sauf pour les transports en commun

FRAIS RÉELS DÛS À L'AGENT (HORS PAIEMENT DIRECT À UN FOURNISSEUR)

Train	1 ^{ère} Classe / 2 ^{ème} Classe ²	_____	€
Avion	Classe Economique / Classe Supérieure ²	_____	€
Taxi	Détail _____	= _____	€
(Déplacement à l'étranger)	Taux de conversion ³ _____ x Indemnité journalière ⁴ _____ x Nbre _____	= _____	€
Indemnités journalières	Détail _____	= _____	€
Parking / stationnement	Détail _____	= _____	€
Transports en commun	Détail _____	= _____	€
Péages autoroute	Détail _____	= _____	€
Autres	Détail _____	= _____	€
Véhicule personnel	Puissance fiscale en CV _____ x Taux ⁵ _____ €/km	= _____	€
(Nécessité de service / Convenances personnelles ²)	Nombre de km parcourus A / R _____ km		
	Cumul de km parcourus au cours de l'année _____ km		

**JE CERTIFIE À TOUS ÉGARDS L'EXACTITUDE DU PRÉSENT ÉTAT
ET LA PRÉSENCE DES JUSTIFICATIFS REQUIS**

TOTAL _____ €

Montant ramené à _____ €

Fait à _____ le _____

Signature du missionnaire

Fait à _____ le _____

Nom et signature du responsable de la structure

LIQUIDATION DE LA MISSION (Partie réservée à l'administration)

FRAIS DE REPAS

Repas payés hors restaurant administratif _____	Tarif : 17,50 €	Montant _____	€
Repas pris dans un restaurant administratif _____	Tarif : 8,75 €	Montant _____	€

INDEMNITÉS JOURNALIÈRES / DÉPLACEMENTS ÉTRANGER OU HÉBERGEMENT (FRAIS RÉELS)

Nombre taux plein _____	Tarif _____ €	Montant _____	€
Nombre taux réduit à 35% _____	Tarif _____ €	Montant _____	€
Nombre taux réduit à 17,5% _____	Tarif _____ €	Montant _____	€

FRAIS RÉELS DÛS À L'AGENT

AVANCE VERSÉE _____ €

Montant total déclaré et justifié	Nature _____	Montant _____	€
	Nature _____	Montant _____	€

Véhicule personnel	Nombre de km parcourus A / R _____ km	Montant _____	€
--------------------	---------------------------------------	---------------	---

Taux d'indemnité kilométrique _____ €/km

Si utilisation pour convenances personnelles, base tarif SNCF 2ème Classe _____ €	Remboursement 50% _____	€
---	-------------------------	---

Fait à _____ le _____

TOTAL _____ €

² : rayer la mention inutile

³ : https://www.economie.gouv.fr/dgfip/taux_chancellerie_change

⁴ : https://www.economie.gouv.fr/dgfip/mission_taux_chancellerie/frais

⁵ : <https://www.service-public.fr/particuliers/actualites/A15564>

Signature de l'ordonnateur

² : rayer la mention inutile

³ : https://www.economie.gouv.fr/dgfip/taux_chancellerie_change

⁴ : https://www.economie.gouv.fr/dgfip/mission_taux_chancellerie/frais

⁵ : <https://www.service-public.fr/particuliers/actualites/A15564>