DSDEN DE MEURTHE-ET-MOSELLE
4, rue d'Auxonne - 54042 NANCY Cédex

ETAT DE FRAIS DE DEPLACEMENT ET D'HEBERGEMENT

Utilisable uniquement au titre de la formation continue

Joindre obligatoirement au présent état, l'original de l'ordre de mission et, le cas échéant, les titres de transport ainsi que la facture d'hôtel acquittée.

CADRE 1

M. ☐ Mme ☐ Melle ☐
Veuillez cocher la case adéquate

Nom et prénom (1 lettre par case, 1 case vide entre le nom et le prénom)

NUMEN (obligatoire) :

Date de naissance :

Etablissement d'affectation : type (école maternelle, élémentaire, collège...), nom et commune

ADRESSE PERSONNELLE OBLIGATOIRE

Numéro et nom de la rue, boulevard, avenue... où vous résidez

Résidence, lieu-dit ou commune (si différente du bureau disributeur)

Code postal

Bureau distributeur (en lettres capitales SVP)

IMPORTANT : Le présent imprimé ne concerne que les demandes de remboursement des frais de déplacement occasionnés par des **stages de formation continue ou des animations pédagogiques**. **Dès la fin de chaque période de formation**, veuillez en compléter soigneusement toutes les rubriques et l'envoyer en un seul exemplaire à votre IEN qui le transmettra à la DSDEN de Meurthe-et-Moselle après visa. Chaque stage ou animation pédagogique doit faire l'objet d'un état de frais séparé. Ne mélangez donc pas plusieurs formations ou plusieurs années sur un même état de frais. **Tout dossier mal renseigné, incomplet ou non visé par l'IEN sera renvoyé au demandeur, par la voie hiérarchique**. La somme qui vous est dûe vous sera versée sur le même compte que celui sur lequel vous percevez votre rémunération. Il est donc inutile de fournir un RIB. Les gestionnaires du bureau de la formation continue se tiennent à votre disposition pour toutes précisions au 03 83 93 56 28

CADRE 2

INFORMATIONS RELATIVES AU DISPOSITIF CONCERNE

Veuillez cocher la case adéquate :

☐ Stage de formation continue
☐ Animation pédagogique
☐ Autre (préciser)

Numéro de dispositif GAIA (obligatoire dans tous les cas) :
Libellé précis du dispositif :
Participation en tant que : ☐ Stagiaire ☐ Formateur

CADRE 3

Code stage **(réservé à l'administration)**

Numéro de pièce **(réservé à l'administration)**

VERIFIE ET CERTIFIE EXACT
Le responsable du stage ou l'IEN de rattchement du demandeur (Visa obligatoire)

LIEUX DE DESTINATION (Etablissement et commune)	DEPART		RETOUR		Distance ALLER : calculée par l'administation	TRAJETS		TRANSPORTS				Repas payé par l'agent	Séjour (Cocher si nuitées)
	Date	Heure	Date	Heure		Simple	Aller et retour	Automobile	SNCF	Autre (bus...)	Montant (fournir le billet de train)		
	jour mois année	hh mn	jour mois année	hh mn							Euros	Oui Non	
	jour mois année	hh mn	jour mois année	hh mn							Euros	Oui Non	
	jour mois année	hh mn	jour mois année	hh mn							Euros	Oui Non	
	jour mois année	hh mn	jour mois année	hh mn							Euros	Oui Non	
	jour mois année	hh mn	jour mois année	hh mn							Euros	Oui Non	
	jour mois année	hh mn	jour mois année	hh mn							Euros	Oui Non	

Fait à : Le : Signature