

Frais de déplacement 2008-2009

FRAIS DE DEPLACEMENT DE TITULAIRES AFFECTES SUR ZONE DE REMPLACEMENT

(décret n°90-437 du 28.05.1990 modifié par le décret 2000-928 du 22.09.2000)

ETAT MENSUEL

NOM : _____ Prénom : _____

N° INSEE : _____

Partie réservée à l'administration
<input type="checkbox"/> TC <input type="checkbox"/> TP

GRADE : _____ DISCIPLINE : _____

NOM de l'établissement de rattachement administratif :

NOM(S) du (des) établissement(s) d'affectation à l'année :
 ❶ Quotité :
 ❷ Quotité :
 ❸ Quotité :

Mois	Nombre de jours ouverts (*) A	Nombre de jours d'absence à déduire B	Nombre de jours indemnisables C = A - B	Partie réservée à l'administration	
				Proratation éventuelle D	Nombre de jours à indemniser (**) E = C x D
Septembre					
Octobre					
Novembre					
SPECIMEN					
Décembre					
Janvier					
Février					
Mars					
Avril					
Mai					
Juin et juillet					

(*) voir calendrier au verso. Si le nombre de déplacements réellement effectués est supérieur au forfait, modifier le chiffre indiqué et joindre copie de l'emploi du temps visé par le chef d'établissement.
 (**) arrondi à l'entier supérieur

Joindre obligatoirement un RIB ou RIP lors de la demande de septembre et en cas de changement.

A _____ Le
 Signature de l'intéressé(e)

A _____ le
 Signature du chef
 d'établissement
 d'affectation à l'année

A _____ Le
 Signature du chef
 d'établissement
 de rattachement

PARTIES GRISEES RESERVEES A L'ADMINISTRATION

Lieux de départ et de destination	Période Du..... au.....	S	VP	Code	Nbre trajets	Distance aller	Montant exprimé €
		N		SP			
		2	A	S	_ _	_ _ _	_ _ _ , _ _
Total kms parcourus	MOIS :..... Nbre de trajets(.....) x distance aller (.....) = total (.....)						