V.3-30/01/2014

***DEMANDE D’ORDRE DE MISSION***

**A RENVOYER A**

**🖅: mshpn-budget@mshparisnord.fr**

**🕿 : 01 55 93 93 03 ou 71**

**🖷 : 01 55 93 93 93**

*Ce document doit parvenir au service administratif et financier dûment complétée et signée:*

pour la France et UE : 15 jours ouvrables au plus tard avant la date de départ prévue

pour l’Etranger, hors UE : 1 mois au plus tard avant la date de départ prévue

**Nom du responsable de projet :**

**Axe : 1 2 3 4 ou MSH Gis Genre Gis Démocratie & Participation**

**Nom et/ou numéro de projet :**

**Autres :**

***IDENTIFICATION DU VOYAGEUR***

Civilité : Nom : Prénom :

N° de **🕿**:Adresse mail :

Date de naissance : Lieu de naissance : Département de naissance :

Nationalité : N° Sécurité Sociale :

Adresse personnelle :

Pays :

***ACTIVITE PROFESSIONNELLE***

Statut : Fonctionnaire : CNRS Paris 13 Paris 8 Autre établissement

Autre à préciser :

Fonction :

Organisme / Société :

Adresse professionnelle :

N° de **🕿**: Adresse mail :

***DOMICILIATION BANCAIRE***

Joindre obligatoirement un RIB de son établissement bancaire

***(Sauf si vous avez déjà bénéficié d’un remboursement de frais de mission de la part de la MSH Paris Nord et que vos coordonnées n’ont pas changé)***

***Rappel : Les titres de transports (hors transports en commun) et les réservations hôtelières sont effectués par la MSH Paris Nord dans le cadre des marchés.***

***DETAILS DE LA MISSION***

1. ***Type de mission :***

Mission sans Frais ***(ce type de mission ne donnera lieu à aucun remboursement)***

Mission avec Frais :

Frais réels ***(frais réellement engagés pour la mission selon réglementation)***

Frais partiels ***(prise en charge par la MSH d’une partie des frais engagés selon réglementation)***

Séjour :  Nuitée(s)  Repas ***(15,25€ maximum/repas)***

Voyage

Frais d’inscription : €

1. ***Motif de mission :***

***(Joindre obligatoirement le programme et/ou lettre d’invitation si colloque, congrès, séminaires avec prestations éventuelles incluses)***

1. ***Itinéraire mission:***

⮚ Départ : Domicile ou Travail\* Date : Heure :

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| LIEU DE MISSION | | DEBUT | | FIN | |
| Ville | Pays | Date | Heure | Date | Heure |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

***(Si destinations multiples, merci de compléter l’annexe)***

⮚ Retour : Domicile ou Travail\* Date : Heure :

***\*Rayer la mention inutile***

1. ***Moyen de transport :***

Train (2ème classe) Avion (classe éco)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Gare et/ou aéroport  de départ | Gare et/ou aéroport  d’arrivée | Date | Heure de départ | Heure d’arrivée |
| ALLER |  |  |  |  |  |
| RETOUR |  |  |  |  |  |

***(Si trajets supplémentaires, merci de compléter l’annexe)***

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| CARTE D’ABONNEMENT | | | | |
| Compagnie | Type de carte | Numéro | Trajet | Date de fin de validité |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

Taxi ***(sous réserve justification & accord MSH)*** Transport en commun :

Véhicule : Personnel location administratif Km prévus :

***(Joindre obligatoirement une photocopie du permis de conduire, de la carte grise et d’une attestation d’assurance couvrant les déplacements professionnels)***

1. ***Hébergement :***

Nom et adresse de l’hôtel, ou ville (arrondissement à préciser) ou à proximité de quelle gare :

* **Le missionnaire devra produire tous les justificatifs originaux des frais engagés pour bénéficier des remboursements prévus par la réglementation.**
* **Les fonctionnaires extérieurs invités devront produire une attestation de non-paiement d’indemnités de déplacement ou un ordre de mission sans frais établi par leur établissement d’origine pour pouvoir bénéficier d’un remboursement.**

***Signature du responsable***

***Signature du missionnaire***