

**ÉTAT DE FRAIS DE DÉPLACEMENT
pour participation à une action de formation
de la DSDEN DU VAL D'OISE
en ILE DE FRANCE (sans nuitée)**

Académie DE VERSAILLES

Ce formulaire est à retourner par mail dûment
complété et signé, accompagné de la convocation, à
ce.ia95.formation@ac-versailles.fr

NOM : PRENOM : NOM PATRONYMIQUE :

MAIL PROFESSIONNEL : @ac-versailles.fr

ADRESSE PERSONNELLE à la date de la formation :

COMMUNE DE LA RESIDENCE ADMINISTRATIVE à la date de la formation :

N° DE DISPOSITIF GAIA : N° DE SESSION : (Remplir 1 formulaire par dispositif et session)

DEPART (1) Date et heure jj/mm/aaaa hh:mm (1 ligne par jour/ session)	RETOUR Heure hh:mm	DEPART (ville) (1)	LIEU DE STAGE (ville)	TRANSPORT (1 aller-retour par jour) (2)	FRAIS DE REPAS (cocher si payant) (3)
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Transport en commun <input type="checkbox"/> Voiture <input type="checkbox"/> Gratuit/ covoiturage	<input type="checkbox"/> Déjeuner
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Transport en commun <input type="checkbox"/> Voiture <input type="checkbox"/> Gratuit/ covoiturage	<input type="checkbox"/> Déjeuner
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Transport en commun <input type="checkbox"/> Voiture <input type="checkbox"/> Gratuit/ covoiturage	<input type="checkbox"/> Déjeuner
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Transport en commun <input type="checkbox"/> Voiture <input type="checkbox"/> Gratuit/ covoiturage	<input type="checkbox"/> Déjeuner

(1) Ville de départ : trajet calculé au départ de la résidence administrative sauf pour les formations se déroulant pendant les vacances scolaires.

(2) Les frais de stationnement et de péage ne sont pas remboursés.

(3) Les justificatifs de frais de repas doivent être conservés et peuvent vous être réclamés.

Je certifie ne pas être détenteur d'un Pass NAVIGO pris en charge partiellement par l'employeur pour la zone et les périodes mentionnées ci-dessus.

Je certifie l'exactitude des informations renseignées ci-dessus.*

À , le

Signature de l'intéressé :

*La loi rend passible d'amende et/ou d'emprisonnement quiconque se rend coupable de fraudes ou de fausses déclarations (articles 441.1 et 441.6 du Code pénal).