

DEMANDE D'AUTORISATION DE DEPLACEMENT

Déplacement en France ou à l'étranger quelle que soit la durée (en dehors des congés réguliers)

Type de déplacement :

- AVEC FRAIS pour l'Université de Lille
 PARTIEL
 SANS FRAIS pour l'Université de Lille

Pour les missions sans frais ou partiels indiquez l'organisme co-financeur et la nature des frais supportés : _____

Renseignements concernant le missionnaire :

NOM : Prénom : Composante/Service/Labo :

Déroulement de la mission / Objet :

ALLER :					
Départ :			Arrivée :		
Date :	Heure :	Lieu :	Date :	Heure :	Lieu :

RETOUR :					
Départ :			Arrivée :		
Date :	Heure :	Lieu :	Date :	Heure :	Lieu :

Déplacement à l'étranger :

* Niveau de sécurité (consultable sur <http://www.diplomatie.gouv.fr/fr/conseils-aux-voyageurs/conseils-par-pays>)

Vigilance normale (vert)

Vigilance renforcée (jaune)

Déconseillé sauf raison impérative (orange) - Dans ce cas, la demande d'autorisation de déplacement doit obligatoirement être envoyée à la DAF- Service Dépenses accompagnée d'un argumentaire détaillé pour transmission à la Direction Générale des Services.

Formellement déconseillé (rouge) Toute mission dans une zone formellement déconseillée par le Ministère est **exclue**.

* Risques sanitaires (consultables sur <http://www.pasteur.fr/fr/map>)

Avant tout déplacement dans une zone à risques sanitaires, veuillez-vous rapprocher du Médecin de prévention et de santé au travail **au minimum 2 mois avant le départ** (☎ 03 20 96 52 94)

Avis du Médecin : FAVORABLE AU DEPART

DEFAVORABLE AU DEPART

☛ Joindre la fiche de non contre-indication sanitaire établie par le Médecin

Moyens de transport utilisés	Remboursement directement à l'agent	Billets payés par bon de commande	Pas de remboursement
Train	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Avion	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Transports en commun	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autres : _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Motif d'utilisation du véhicule personnel :

- Convenance personnelle Absence de transport en commun
 Transport de matériel fragile, lourd Gain de temps ou économie (co-voiturage)

Remboursements :

- Indemnité kilométrique Tarif S.N.C.F.
 Parking Péage

Frais de séjour : (estimation)

Nombre de repas à rembourser au missionnaire : Nombre de nuitées à rembourser au missionnaire :

Autres dépenses à prendre en charge (indiquer la nature et le montant) :

Demande d'avance : OUI / NON

Montant :

Imputation des frais : Centre de coût : Élément d'OTP : Domaine fonctionnel :

Signature du Missionnaire	Avis du Chef de service et/ou du Responsable de crédits*	Avis du Directeur du CHRU
A Lille, le _____	<input type="checkbox"/> favorable <input type="checkbox"/> défavorable Nom/prénom/Signature	<input type="checkbox"/> favorable <input type="checkbox"/> défavorable Signature
Cadre réservé aux autorités compétentes en matière d'autorisation d'absence (arrêté ministériel du 3 juillet 2006)		
Décision du Doyen ou du Directeur <input type="checkbox"/> autorisation accordée <input type="checkbox"/> autorisation refusée pour le motif suivant _____ A Lille, le _____		Décision du Président de l'Université <input type="checkbox"/> autorisation accordée <input type="checkbox"/> autorisation refusée pour le motif suivant _____ A Lille, le _____

** La signature n'est pas obligatoire dans la mesure où l'OM est signé par le responsable des crédits.*