

## DEMANDE D'ORDRE DE MISSION PRISE EN CHARGE EN TOTALITE PAR LE CNRS

*A faire parvenir, en 1 exemplaire, au délégué régional ou au directeur de laboratoire si celui-ci a reçu délégation de signature.*

- ☐ Pour la France et l'UE, **15 jours au plus tard** avant la date de départ prévue.  
☐ Pour les AUTRES PAYS, **1 mois au plus tard** avant la date de départ prévue.

CODE DU LABORATOIRE						
---------------------	--	--	--	--	--	--

NOM : ..... PRENOM : .....

N°S.S. 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 Nationalité :

DATE DE NAISSANCE :

IMPUTATION DE LA MISSION
--------------------------

LA MISSION DOIT ETRE IMPUTEE SUR LE CENTRE DE DEPENSES : .....

- ☐ FRAIS D'INSCRIPTION (Joindre **impérativement** le programme du colloque avec prestations éventuellement incluses)

Montant : ..... €

- ☐ payés sur facture par labo   ☐ remboursés à l'agent   ☐ payés par virement (sur bon de commande)   ☐ payés par CB

- ☐ SEJOUR

- ☐ VOYAGE (Montant : ..... €)

**MISSION LIMITEE A LA SOMME GLOBALE DE : ..... €**

- ☐ FRAIS DE TERRAIN (POUR L'ETRANGER) : Montant : ..... €

*(IMPORTANT : Joindre budget prévisionnel. A justifier dès le retour de la mission par tous reçus, factures, en monnaie locale, avec traduction éventuelle)*

- ☐ REMBOURSEMENT AU RETOUR DE LA MISSION

- ☐ UTILISATION DE LA CARTE AFFAIRE

- ☐ AVANCE : (75 % des frais de séjour prévus) accordée si :

- Délai de présentation de la demande : **1 mois avant le départ**
- Montant de l'avance supérieure à **150 €**
- Avance précédente régularisée.

<b>RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LA PERSONNE PARTANT EN MISSION</b>
---

• **RESIDENCE FAMILIALE**

Adresse : .....

Code Postal      

--	--	--	--	--	--

 Commune ou Ville .....

Pays ..... Téléphone .....

• **RESIDENCE ADMINISTRATIVE**

Organisme : .....

Adresse : .....

Code Postal      

--	--	--	--	--	--

 Commune ou Ville .....

Pays ..... Téléphone .....

☐ **PERSONNEL CNRS**

Grade .....

☐ **PERSONNEL NON CNRS**

NOM DE L'ORGANISME REMUNERATEUR : .....

Grade ..... Catégorie .....

(Pour les missions hors UE joindre obligatoirement une attestation de non paiement de l'organisme rémunérateur)

☐ **COLLABORATEUR BENEVOLE (Préciser le statut : thésard, post-doc, étudiant, retraité) : .....**

Pour les missions de terrain, de longue durée et/ou dans un pays à risques, la demande de mission devra être obligatoirement signée par le directeur du laboratoire et avoir reçu l'accord du département scientifique concerné.

Les collaborateurs bénévoles effectuant une mission à l'étranger (UE comprise), quelle qu'en soit la durée, doivent souscrire une assurance personnelle couvrant la responsabilité civile, les risques maladie et accident et joindre une photocopie du contrat à la demande de mission.

➡ **Indice brut ou salaire de base :**

# RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LA MISSION

**MOTIF DETAILLE DE LA MISSION :**.....  
 .....  
 .....  
 .....

*Si colloque ou séminaire : joindre obligatoirement programme ou lettre(s) d'invitation(s).*

**DATE DE DEPART\***

Jour	Mois	Année
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

de la résidence ☐ familiale ☐ administrative ☐ autres :

**DATE DE RETOUR\***

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

à la résidence ☐ familiale ☐ administrative ☐ autres :

*\*Nota : cocher obligatoirement la case correspondante*

**DESTINATION(S) :**

VILLE(S) : .....

PAYS : .....

Pour les missions à l'étranger ou ayant une destination multiple :

Villes	Pays	Dates d'arrivée et de départ
1.		
2.		
3.		
4.		

## MOYEN(S) DE TRANSPORT UTILISE(S)

☐ TRAIN

☐ AVION

Indiquer :Gare ou aéroport de départ : .....Gare ou aéroport d'arrivée : .....

**BON DE TRANSPORT DEMANDE :**

☐

OUI

NON

☐

**Si OUI :** Réservation à effectuer auprès de l'agence retenue : lui adresser le bon de transport, et en envoyer une copie à la Délégation.

☐ AUTRES (navettes, bus, rer) : .....

☐ TAXI : Préciser obligatoirement le motif d'utilisation : .....

☐ VEHICULE DE LOUAGE : Raison d'utilisation : .....

☐ VEHICULE ADMINISTRATIF (Préciser l'immatriculation) : .....



## VEHICULE PERSONNEL :

**Joindre photocopie de l'attestation d'assurance et de la carte grise. (pour tout déplacement)**

Raison d'utilisation : .....

Kilométrage prévu : .....

**TRES IMPORTANT : REMPLIR ET SIGNER LE CADRE CI-APRES POUR TOUT DEPLACEMENT EN FRANCE ET A L'ETRANGER**

### REMPLIR EN CAS D'UTILISATION DU VEHICULE PERSONNEL

Je soussigné(e) ....., certifie que la police d'assurance de mon véhicule personnel garantit d'une manière illimitée ma responsabilité personnelle aux termes des articles 1382, 1383 et 1384 du code civil, ainsi que celle de l'Etat y compris le cas où celle-ci est engagée vis-à-vis des personnes transportées et comporte l'assurance contentieuse.

Je reconnais être mon propre assureur pour tous les risques non compris dans l'assurance obligatoire ou par une assurance complémentaire, sans pouvoir prétendre à aucune indemnité pour dommages subis (Métropole).

Je déclare dégager l'administration de toute responsabilité pour les dommages éventuels liés à mon déplacement (étranger).

A.....LE ..... SIGNATURE :

### **JOINDRE OBLIGATOIREMENT À LA DEMANDE DE MISSION**

- Attestation de non-paiement (si non C.N.R.S.)
- Relevé d'identité Bancaire ou Postal
- Programme ou lettre d'invitation si colloque ou séminaire

**Fait à..... le.....**

***SIGNATURE ET NOM DE L'INTERESSE(E)***

***SIGNATURE DU DIRECTEUR DU LABORATOIRE***

***NOM DU SIGNATAIRE : .....***