

1.4. PRESENTATION D'UN ORDRE DE MISSION

Recto d'un OM

ORDRE DE MISSION	
<input checked="" type="checkbox"/> INDIVIDUEL <input type="checkbox"/> MENUEL <input type="checkbox"/> COLLECTIF <small>Concerne le ou les correspondants</small>	
N° _____ IL EST ORDONNÉ A _____ (Prénoms) _____ (Nom) <small>(Affectation)</small>	
AGENT SOUS CONTRAT NOUVEAU ADMINISTRATIF <small>grade</small>	
DEMEURANT A L'AMBERS CATEGORIE DE PERSONNEL <small>adresse</small> MILITAIRE <input type="checkbox"/> CIVIL <input type="checkbox"/>	
AFFECTE(A) A _____ (Prénoms) _____ (Nom) <small>Centre de formation d'attribution</small>	
DE SE RENDRE De _____ (Prénoms) _____ (Nom) Date de début de mission : _____ <small>Code de la mission</small> Date de fin de mission : _____	
ALLEZ : A _____ (Prénoms) _____ (Nom) Date de début de mission : _____ <small>Code de la mission</small> Date de fin de mission : _____	
RETOUR : A _____ (Prénoms) _____ (Nom) Date de début de mission : _____ <small>Code de la mission</small> Date de fin de mission : _____	
POUR JSAE (dépense) : _____ <small>Code de la mission</small>	
EN EXECUTION DE _____ (Prénoms) _____ (Nom) <small>Code de la mission</small>	
DEPLACEMENT (1) <input checked="" type="checkbox"/> DANS TRAJET <input type="checkbox"/> MOI <input type="checkbox"/> INTERIM <input type="checkbox"/> AT <input type="checkbox"/> STAGE <input type="checkbox"/> TOURNEE <small>charge de famille</small>	
IMPUTATION BUDGETAIRE 3015 0178-001-AA01 <small>code de la mission</small>	
CONDITIONS DE PRISE EN CHARGE (1) HEBERGEMENT : <input checked="" type="checkbox"/> gratuit <input type="checkbox"/> dans le secteur privé ALIMENTATION : <input type="checkbox"/> gratuit <input type="checkbox"/> dans le secteur privé	
MOYEN DE TRANSPORT (1) <input checked="" type="checkbox"/> voie terrestre <input type="checkbox"/> 1 ^{er} cl. <input type="checkbox"/> 2 nd cl. <input type="checkbox"/> voie aérienne <input type="checkbox"/> militaire <input type="checkbox"/> civile <input type="checkbox"/> voie maritime <input type="checkbox"/> militaire <input type="checkbox"/> civile <input type="checkbox"/> bus de transport <input type="checkbox"/> CIT <input type="checkbox"/> BUT <input type="checkbox"/> voie routière <input type="checkbox"/> immatriculation : _____ <small>véhicule militaire</small> <small>véhicule personnel</small> <small>Km parcourus depuis le 01/01/15</small>	
FRAIS POURANT ÊTRE REMBOURSÉS <input checked="" type="checkbox"/> transport commun <input type="checkbox"/> péage d'autoroute <input type="checkbox"/> parking de gare ou d'aéroport <input type="checkbox"/> location de véhicule	
Le _____ (Prénoms) _____ (Nom) <small>Signature électronique du valideur</small>	
AUTRES RECHARGES VALIDATION PAR LE _____ (Prénoms) _____ (Nom) <small>JACQUES, DIRECTEUR DU CEA 10401</small>	
AVANCES PERÇUES Paye la somme de _____ Référence paiement : _____ Date : _____	

Identification de l'administré

DEMEURANT A = Résidence familiale, domicile
AFFECTE A = Résidence administrative, garnison

Date de début et fin de mission

Objet de la mission

Régime indemnitaire

Code d'engagement

Moyens de transport initialement prévus

Signature électronique du valideur

Informations qui seront prises en compte pour le calcul de l'avance uniquement.



Service du Commissariat des Armées

1.4. PRÉSENTATION D'UN ORDRE DE MISSION

Verso d'un OM

COMPTE RENDU D'EXECUTION DU DEPLACEMENT						
Mode de locomotion (*)	Lieu de départ/ Code postal	Date	Heure	Lieu de arrivée/ Code postal	Date	Heure
VRC	SALON DE PROVENCE / 13300	22/04/15	08:00	TOULOUSE / 31000	22/04/15	11:00
VRC	TOULOUSE / 31000	24/04/15	20:00	SALON DE PROVENCE / 13300	24/04/15	23:00

(*) VT=voile ferrée, VAM=voile aérienne militaire, VAD=voile aérienne civile, VM=voile maritime militaire, VMC=voile maritime civile, VRM=voile routière militaire, VRC=voile routière civile (véhicule personnel ou autre).

CONDITIONS D'HEBERGEMENT ET D'ALIMENTATION DURANT LA TOTALITE DU DEPLACEMENT	
HEBERGEMENT <input checked="" type="checkbox"/> Logé gratuitement durant la totalité de la mission ou du stage <small>(1) 2004/15 et 24/04/15</small> <input type="checkbox"/> Logé à titre onéreux durant la totalité de la mission ou du stage - dans le secteur privé, le (3) : - dans un organisme contrôlé par l'Etat, le (2) :	ALIMENTATION <input type="checkbox"/> Nourri gratuitement durant la totalité de la mission ou du stage <small>(1) 2004/15 et 24/04/15</small> <input checked="" type="checkbox"/> Nourri à titre onéreux durant la totalité de la mission ou du stage - dans le secteur privé, le (3) : - dans un restaurant administratif, mess ou assimilé, le (2) :

Observations éventuelles:
20 DE PARKING

« Constituer un faux ou une altération frauduleuse de la vérité, de nature à causer un préjudice et accomplie par quelque moyen que ce soit, dans un écrit ou tout autre support d'expression de la pensée qui a pour objet ou qui peut avoir pour effet d'établir la preuve d'un fait ayant des conséquences juridiques. Le faux et l'usage de faux sont punis de trois ans d'emprisonnement et de 45000 € d'amende » (article 411-1 du code pénal).

« Je certifie l'exactitude des renseignements indiqués ci-dessus »
 A : La :
 Signature électronique par :
 Signature du responsable du stage :
 Le LC : Le 23/04/15

(1) Cocher les cases correspondantes - (2) Indique la date - (3) Indique la date et l'adresse mail ou son

Déplacement réellement effectué

Alimentation utilisée

Hébergement utilisé

Observations complémentaires permettant de porter à la connaissance du CAMID les informations nécessaires à la juste liquidation du dossier

Signature de l'autorité (si changement des conditions initialement prévues)

Signature de l'administré (version papier)
Signature du CA (version dématérialisée)

