***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 :**

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

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

[ ]  **AVEC FRAIS pour l’Université de Lille**

[ ]  **PARTIEL**

[ ]  **SANS FRAIS pour l’Université de Lille**

**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***](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***](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** |[ ] [ ] [ ]
|  **Avion** |[ ] [ ] [ ]
|  **Transports en commun** |[ ] [ ] [ ]
|  **Autres : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |[ ] [ ] [ ]

**Remboursements :**

[ ]  **Indemnité kilométrique** [ ]  **Tarif S.N.C.F.**

[ ]  **Parking** [ ]  **Péage**

**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)**

**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 :……………. Elément 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 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | □ favorable □ défavorable Nom/prénom/Signature  | □ favorable □ défavorableSignature |
| **Cadre réservé aux autorités compétentes en matière d’autorisation d’absence (arrêté ministériel du 3 juillet 2006)** |
| Décision du Doyen ou du Directeur□ autorisation accordée□ autorisation refusée pour le motif suivant \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_A Lille, le \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Décision du Président de l’Université□ autorisation accordée□ autorisation refusée pour le motif suivant \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_A Lille, le \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

 \* *La signature n’est pas obligatoire dans la mesure ou l’OM est signé par le responsable des crédits.*