



DEMANDE D'ORDRE DE MISSION

À 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 la CEE, **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.

**CES DÉLAIS SONT IMPÉRATIFS : LEUR NON-RESPECT ENTRAÎNE LE REJET DE LA DEMANDE.
TOUTE DEMANDE INCOMPLÈTE SERA SYSTÉMATIQUEMENT RETOURNÉE.**

- MISSION SANS FRAIS (agents CNRS) CODE DU LABORATOIRE | | | | | | | |

IMPUTATION DE LA MISSION

LA MISSION DOIT ÊTRE IMPUTÉE SUR LE CENTRE DE DÉPENSE..... | | | | | | | |

- MISSION PRISE EN CHARGE EN TOTALITÉ** (VOYAGE ET SÉJOUR,
ET SI FRAIS INSCRIPTION : Montant payés sur facture remboursés sur reçu au retour)
- MISSION PRISE EN CHARGE PARTIELLEMENT**

– ORGANISME PRENANT EN CHARGE TOUT OU PARTIE DES FRAIS

INTITULÉ DU FINANCEUR :

Nature des frais supportés et montants éventuels :

– NATURE DES FRAIS SUPPORTÉS PAR LE C.N.R.S. (cocher les cases)

- FRAIS D'INSCRIPTION (Joindre programme du colloque)
- SÉJOUR
- VOYAGE (Montant :

MONTANT FORFAIT GLOBAL (voyage, séjour, frais d'inscription) :

- FRAIS DE TERRAIN (POUR L'ÉTRANGER) Montant :

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

Fait à..... le.....

SIGNATURE DE L'INTÉRESSÉ

SIGNATURE DU DIRECTEUR DU LABORATOIRE

NOM DU SIGNATAIRE :

TÉL..... FAX :

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LA PERSONNE QUI PART EN MISSION

(À REMPLIR EN LETTRES MAJUSCULES)

NOM :..... PRÉNOM :.....

À préciser obligatoirement :

N°S.S Nationalité

• **RÉSIDENCE FAMILIALE**

Adresse :.....
.....

Code Postal Commune ou Ville

Pays..... Téléphone

• **RÉSIDENCE ADMINISTRATIVE**

Organisme :.....
Adresse :.....
.....

Code Postal Commune ou Ville

Pays..... Téléphone

PERSONNEL CNRS

Grade :

PERSONNEL NON CNRS (FONCTION PUBLIQUE)

NOM DE L'ORGANISME RÉMUNÉRATEUR :
.....

Grade :..... Catégorie :

AUTRE PERSONNEL RÉMUNÉRÉ (secteur privé) EMPLOYEUR :.....

RÉMUNÉRATION MENSUELLE BRUTE.....
(Joindre copie bulletin de salaire)

COLLABORATEUR BÉNÉVOLE (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 (CEE comprise), quelle qu'en soit la durée, doivent souscrire une assurance personnelle couvrant la responsabilité civile, les risques maladies et accidents et donner une photocopie du contrat avec la demande de mission.

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LA MISSION

(À REMPLIR EN LETTRES MAJUSCULES)

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

Si colloque ou séminaire : joindre programme.

DATE DE DÉPART de la résidence Familiale/Administrative (*) (Jour, Mois, année)
| | | | | | |

DATE DE RETOUR à la résidence Familiale/Administrative (*)
| | | | | | |

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 UTILISÉ(S)

TRAIN

AVION

BON DE TRANSPORT DEMANDÉ : OUI NON

Si OUI : Réservation à effectuer auprès de l'agence **HAVAS VOYAGES AMERICAN EXPRESS : 3 bis/3ter boulevard de Charonne 75011 PARIS - Tél. : 01 55 25 39 16- fax : 01 55 25 39 92 (en précisant le n° de client du CNRS : 21055044)**

Indiquer : N° vol aller :N° vol retour :

N° de dossier : Date limite d'émission des billets :

- Le bon de transport sera adressé par la Délégation à **HAVAS VOYAGES AMERICAN EXPRESS**.
- Le billet sera à votre disposition dans l'agence citée ci-dessus.
- Préciser à l'agence, lors de la réservation, si vous désirez un autre lieu de mise à disposition du billet à savoir :

TAXI : Raison d'utilisation :

VÉHICULE DE LOUAGE : Raison d'utilisation :

VÉHICULE ADMINISTRATIF (Préciser immatriculation) :

VÉHICULE PERSONNEL :
Joindre photocopie de l'attestation d'assurance et de la carte grise. (pour tout déplacement)
Raison d'utilisation :

* Rayer la mention inutile.

TRES IMPORTANT : REMPLIR ET SIGNER LE CADRE CI-APRÈS POUR TOUT DÉPLACEMENT EN FRANCE ET À L'ÉTRANGER

À REMPLIR EN CAS D'UTILISATION DU VÉHICULE PERSONNEL

Je soussigné....., 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'État 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 décharger l'administration de toute responsabilité pour les dommages éventuels liés à mon déplacement (étranger).

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

PAIEMENT DES FRAIS DE MISSION

Fournir un Relevé d'Identité Bancaire ou Postal lors de la 1^{re} demande de mission avec ou sans frais et en cas de changement de compte

- REMBOURSEMENT AU RETOUR DE LA MISSION
- 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 1000 F

***JOINDRE IMPÉRATIVEMENT
À LA DEMANDE DE MISSION***

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

IMPORTANT : Si l'une de ces conditions n'était pas remplie, le remboursement des frais de mission se ferait OBLIGATOIREMENT au retour.

- PAIEMENT en devises locales auprès d'une ambassade ou d'un consulat français (*exclusivement pour frais de séjour et si demande présentée un mois avant le départ*)

L'OBJET PRINCIPAL DE LA MISSION EST :

(cochez une seule case et remplissez les rubriques correspondantes le cas échéant)

- Administration de la Recherche :
 - Nom du Laboratoire ou de la personne visitée :
- Recherche au sein d'une équipe ou en collaboration :
 - Nom du Laboratoire ou de la personne visitée :
- Recherche documentaire ou recherche sur le terrain :
 - Nom du Laboratoire ou de la personne visitée :
 - Son organisme d'appartenance :
- Visite ou contact pour mise en place d'un projet :
 - Nom du Laboratoire ou de la personne visitée :
- Colloque** ou Congrès :
 - Titre :

(Joindre une photocopie du programme sans oublier la partie traitant des détails matériels, montant des droits d'inscription et nombres de repas et de nuitées compris dans cette somme).
- Enseignement dispensé :
 - Lieu de l'enseignement :
 - Organisme bénéficiaire :
- Acquisition de nouvelles connaissances ou de nouvelles techniques (école, stage)
 - Nom du Laboratoire ou de la personne visitée :
- Autres, précisez :