|  |
| --- |
| **CONSEILLER DU SALARIE - ETAT DE FRAIS** |

|  |  |
| --- | --- |
| **Nom/Prénom** : | **Puissance fiscale du véhicule utilisé** :  5 cv et moins –  6 et 7 cv –  8 cv et plus |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| nom du salarié assisté | départmission | retourmission | itinéraire | Nbr de kms A/R**base MAPPY(trajet le plus court)** | nbr derepas (1) | nbr de tickets bus(2) |
| date | heure | heure | Ville de départ | Ville de l'entretien |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| (1) Pour pouvoir prétendre à l'indemnité de repas, vous devez vous trouver en mission pendant la totalité de la période comprise en 11h et 14h ou entre 18h et 21h – (2) uniquement pour les missions Limoges/Limoges | TOTAUX 🢂 |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **REMBOURSEMENT KILOMETRIQUE** | Nbr kms | **X €** | **= €** |
| REMBOURSEMENT REPAS | Nbr repas | **X €** | **= €** |
| REMBOURSEMENT BUS | Nbr bus | **X €** | **= €** |
|  *Les parties jaunes seront complétées par l’Administration* TOTAL A PAYER |  **€** |

Arrête le présent état à la somme de : ……………………………………………………………………………………………………………….………………

Fait à …………………………, le ……………….………..

|  |  |
| --- | --- |
| L’intéressé certifie l’exactitude du présent état et déclare n’avoir reçu aucune avance pour la somme qui en fait l’objet*(signature)* | Certifié exact*(emplacement réservé à l'administration)* |