



A transmettre à votre gestionnaire au moins **1 mois** avant la date de la mission

ORDRE DE MISSION AVEC FRAIS

1/ A RENSEIGNER PAR LE MISSIONNAIRE

Nom : _____ **Prénom :** _____
Mail : _____ **Téléphone :** _____
Adresse résidence familiale : _____
Adresse résidence administrative :
Le lieu de départ et de retour de mission doit être la résidence administrative (sauf dérogation préalable)
Personnel de l'USN → Statut **Personnel extérieur** **Etudiant**
Sollicite l'autorisation de se rendre en mission du : _____ au : _____ inclus
Déplacement à l'initiative : _____ de l'intéressé(e) de l'USN autre : _____
Lieu du déplacement : **Pays :** _____ **Ville :** _____
Lieu de départ (dérogation) : _____ **Lieu de retour (dérogation) :** _____
Objet de la mission *(joindre tout justificatif d'invitation, convocation, programme colloque, etc.)*

Transport

| | | | | | | |
|--|-----|-----|---------------------------|-----|-------------|----------------------|
| Avion (acheté par l'USN-marché) | oui | non | Remboursé par l'USN | oui | non | RER/Métro/Bus |
| Train (acheté par l'USN-marché) | oui | non | Remboursé par l'USN | oui | non | Autre |
| Sous réserve d'autorisation préalable : | | | | | | |
| Véhicule personnel* | | | Véhicule location* | | Taxi | Parking |

Séjour

| | | | | | |
|---|-------------------------------|-----|---------------------|-----|-----|
| Hébergement (pris par l'USN-marché) | oui | non | Remboursé par l'USN | oui | non |
| Inscription colloque (pris par l'USN marché) | oui | non | Remboursé par l'USN | oui | non |
| Autre : | (Frais de visa, vaccin, etc.) | | | | |

| | | |
|------------------------------------|--------|----|
| Signature du missionnaire : | Fait à | Le |
|------------------------------------|--------|----|

2/ AUTORISATIONS *(objet et lieu de la mission)*

| | | | |
|--|---|----------------------|-----------|
| Fonctionnaire Sécurité-Défense <i>Pour les déplacements vers les zones à risque*</i> | Visa du Directeur de service, de laboratoire, de département <i>(à renseigner le cas échéant, selon le type de mission)</i> | | |
| Avis favorable défavorable | Nom | Fait à | Signature |
| | Qualité | Le | |
| *Merci de vous enregistrer sur le site Ariane | Accord | Refus, motif | |
| | | Demande hors délai | |
| | | Déplacement à risque | |

3 / INFORMATIONS BUDGETAIRES – à renseigner par l'ordonnateur délégué ou secondaire

| Unité budgétaire | Ligne de crédit | Code Opération | Code analytique | Code destination |
|---|-----------------|---------------------------------------|-----------------|------------------|
| | | | | |
| Modalité de prise en charge (selon le respect des conditions fixées en Conseil d'Administration) | | | | |
| En totalité | | Dans la limite de : demande d'avance* | | |

*Merci de renseigner le formulaire prévu à cet effet

| | | |
|---------------------|---|------------------|
| Fait à Paris, le | L'ordonnateur responsable de la ligne de crédit Nom, Prénom, qualité | Signature |
|---------------------|---|------------------|

Informations complémentaires sur le séjour

Dans l'éventualité où plusieurs déplacements devraient intervenir pendant la durée de la mission, veuillez préciser ci-après les différents lieux concernés.

| | | |
|---------------------------------------|---------|--------|
| <u>Lieu du déplacement 1 :</u> Pays : | Ville : | |
| Du : | au : | inclus |

| | | |
|---------------------------------------|---------|--------|
| <u>Lieu du déplacement 2 :</u> Pays : | Ville : | |
| Du : | au : | inclus |

| | | |
|---------------------------------------|---------|--------|
| <u>Lieu du déplacement 3 :</u> Pays : | Ville : | |
| Du : | au : | inclus |

| | | |
|---------------------------------------|---------|--------|
| <u>Lieu du déplacement 4 :</u> Pays : | Ville : | |
| Du : | au : | inclus |