GROUPE Caisse des Dépôts

www.groupecaissedesdepots.fr

N° note de frais :

|__|__|__|__|-|__|__|-|__|__|__|__|

Demande de remboursement de frais*
DIF ELUS
(lieu de formation Outre-mer)

Vos coordonnées

Nom d'usage & Prénom :

Nom de naissance (si différent nom d'usage)

Adresse personnelle :

CP : **Ville :**

Collectivité :

La formation

Organisme de formation :

Intitulé de la formation :

Dates de formation : du au

Lieu de formation :

Frais (Joindre impérativement les justificatifs)

Nombre de jours de formation :

	Date	Nuit (oui/non)	Montant de la nuit	Montant du Repas midi	Montant du Repas soir	Montant total journée
Jour 1						
Jour 2						
Jour 3						
Jour 4						
Jour 5						

Pour l'outre-mer, le taux maximal de l'indemnité de mission est réduit de 65 % lorsque la personne est logée gratuitement, de 17,5 % lorsqu'elle est nourrie à l'un des repas du midi ou du soir et de 35 % lorsqu'elle est nourrie gratuitement aux repas du midi et du soir.

* conformément aux articles 1 et 2 de l'arrêté du 3 juillet 2006 fixant les taux des indemnités de mission prévues à l'article 3 du décret n°2006-781 du 3 juillet 2006 fixant les conditions et les modalités de règlement des frais occasionnés par les déplacements temporaires des personnels civils de l'état.

TSVP

Interne

Caisse des dépôts et consignations - Direction des retraites et de la solidarité - DIF Elus - 24 rue Louis Gain - 49939 Angers Cedex 09 - Tél. 02.41.05.20.60 – Courriel : dif-elus@caissedesdepots.fr

Je déclare avoir été logé(e) gratuitement sur la ou les nuitées du :

Je déclare avoir été nourri(e) gratuitement sur la ou les repas du :

Transport[1] ☐ transport en commun (train, avion[2], bus, tram…) ☐ véhicule personnel

Parking …… **/ Péage** ……

Billets ☐ train ☐ avion ……..TTC

Billets transport en commun [1] nombre de tickets…… x…….. € TTC

Nombre total de kms ……kms …….. CV Puissance véhicule

Je déclare avoir quitté mon domicile le …….. à …h…

Je déclare avoir regagné mon domicile le …… à …h….

Je joins un **relevé d'identité bancaire** à mon nom à la présente demande de remboursement de frais.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des mentions ci-dessus.

Fait le à Signature

Conformément à la loi « Informatiques et Libertés » du 6 janvier 1978 modifiée, vous bénéficiez d'un droit d'accès, de modification, et de rectification aux informations qui vous concernent. Ces droits s'exercent auprès du délégué à la protection des données personnelles de la Caisse des dépôt et consignations situé 56 rue de Lille, 75007 Paris. Les demandes peuvent également être adressées par courrier électronique à l'adresse suivante : CIL@caissedesdepots.fr

La loi rend passible d'amende et d'emprisonnement, quiconque se rend coupable de fraudes ou de fausses déclarations (articles 313-1, 313-3, 433-19, 441-1 et 441-7 du code pénal, L.725-13 du Code rural).

[1] le remboursement s'effectue sur la base du tarif de transport public le moins onéreux ou sur la base d'indemnités kilométrique dont le montant varie selon la puissance du véhicule et la distance parcourue sur justificatif (carte grise du véhicule à joindre impérativement).

[2] joindre impérativement les cartes d'embarquement en cas de trajet par avion

Interne

Caisse des dépôts et consignations - Direction des retraites et de la solidarité - DIF Elus - 24 rue Louis Gain - 49939 Angers Cedex 09 - Tél. 02.41.05.20.60 – Courriel : dif-elus@caissedesdepots.fr