Intitulé

de la direction
jusqu'à trois lignes

**ANNEXE N°2**

Nom du service ou bureau

Ville, le date

Affaire suivie par :

Prénom NOM

Tél :

Mél :

Adresse

**ORDRE DE MISSION PONCTUEL**

VU Le décret n° 2006-781 du 3 juillet 2006 fixant les conditions et les modalités de règlement des frais occasionnés par les déplacements temporaires des personnes civils de l’Etat (communes limitrophes non remboursées)

NOM : Prénom :

GRADE :

FONCTION :

Résidence administrative (ville) :

Résidence familiale (ville) :

Etablissement d’affectation :

Se rendra (lieu précis) :

Motif du déplacement : ………………………………

Départ : le (date) à (horaire)

Retour : le (date) à (horaire)

Moyen de transport utilisé :

Modalité de prise en charge du transport :

Imputation de la dépense (domaine fonctionnel) :

Signature du responsable du service financier :

cachet **et** signature

Validation du supérieur hiérarchique direct :

cachet **et** signature

 - - - - - - - - - - - - - - -- - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - -

A signer **après le déplacement,** en l’absence d’attestation de présence ou de liste d’émargement

« *Service fait* »

Fonction du supérieur hiérarchique

Signature 🡪

 Nom, prénom

 + tampon du service (si disponible)