Ministère de l'Education Nationale - Académie de Lyon

INDEMNITES ET FRAIS DE DEPLACEMENT POUR EXAMENS OU CONCOURS

LES CASES GRISEES SONT RESERVEES A L'ADMINISTRATION

053	069	20	206	0214							
Ordonnateur	Département	Exercice	Ministère	Chapitre	Article	NOCE Déplacements	NOCE Rémunérations	NOCE Cotisations	CODE GEST	CODE EXAMEN	N° DE PIECE

CADRE 1 : IDENTIFICATION

NUMEN :
N Interv:

N° SECURITE SOCIALE :

DATE DE NAISSANCE :.../.../..... COMMUNE DE NAISSANCE :.....

M. ☐ Mme ☐ Mlle ☐ Nom :.....

Prenom :..... Nom de jeune fille :.....

Grade :..... ou Profession :.....

Residence administrative ou entreprise :

Nom :.....

Rue :.....

Ville :..... Code Postal :.....

Tel :.....

Adresse personnelle :.....

COMPTE A CREDITER (obligatoire)

Etablissement :

Guichet :

Numero de compte complet avec la cle :

Banque, agence et ville :

.....

.....

.....

.....

CADRE 2 : INDEMNITES D'EXAMEN

CODE ETAT : 22 OU 29

Nature de l'examen ou du concours :.....

Date intitulé de l'épreuve	Nature	ECRIT : Nb de copies corrigées	ORAL : Nb de candidats interrogés	TP : Epreuves Pratiques ou Education Physique — Matin	TP : Epreuves Pratiques ou Education Physique — Après-Midi	Taux	Abatt. Nb copies	Abatt %	Temps en mn
..... intitulé de l'épreuve	E Ecrit / O Oral / P T.P.			de h mn à h mn	de h mn à h mn	S / P			
..... intitulé de l'épreuve	E Ecrit / O Oral / P T.P.			de h mn à h mn	de h mn à h mn	S / P			
..... intitulé de l'épreuve	E Ecrit / O Oral / P T.P.			de h mn à h mn	de h mn à h mn	S / P			

CADRE3 : FRAIS DE DEPLACEMENT

Code Etat : 27

Si vous êtes autorisé à utiliser votre véhicule personnel, indiquez :

- si vous avez une autorisation ponctuelle : F ☐ - la puissance du véhicule : ☐☐

En SNCF : -vous avez souscrit un abonnement.Quelle formule ? .....

-vous ne bénéficiez d'aucune réduction ☐ - vous bénéficiez d'une réduction de ☐☐ %

Si vous utilisez un véhicule autre que le votre, indiquez le nom du propriétaire, de la société ou du service :.....

CONDITIONS D'HEBERGEMENT

repas payant : midi nb ☐ soir nb ☐

repas gratuit : midi nb ☐ soir nb ☐

logement gratuit : nb ☐

logement payant : nb ☐ **justificatifs obligatoires**

LIEUX de départ et de destination	date et heure de DEPART de la résidence	date et heure de RETOUR à la résidence	TRANSPORT Auto	SNCF (classe)	Bons de transport	Bateau Avion	Car	TRAJET Aller simple	Aller et retour	Service partagé	Circuit	Nombre	DISTANCE (Aller)	JUSTIFICATIFS Montant en Euros ☐
	h mn	h mn	A	1ére 2éme	T	D	C	1	2	S	C			
			SEJOUR cumul O N	Paris X	Province M	Sans-Frais E	nb repas gratuits	nb nuits gratuites						
	h mn	h mn	A	1ére 2éme	T	D	C	1	2	S	C			
			SEJOUR cumul O N	Paris X	Province M	Sans-Frais E	nb repas gratuits	nb nuits gratuites						
	h mn	h mn	A	1ére 2éme	T	D	C	1	2	S	C			
			SEJOUR cumul O N	Paris X	Province M	Sans-Frais E	nb repas gratuits	nb nuits gratuites						

CERTIFIE EXACT,

A ..... le .....

Signature de l'intéressé(e)

Attestation de service fait
Visa du chef de centre ou du président de jury

Pour le Préfet de la Région Rhône-Alpes et du département du Rhône et par délégation,

CJATV9