**PÔLE MISSIONS**

**ORDRE DE MISSION**

(Valant autorisation de déplacement)

A cocher : [ ] **Invitation**  [ ] **Avec frais** [ ] **Sans frais**

A transmettre au Pôle Missions **au moins 15 jours** avant la date de la mission.

1. 1- INFORMATIONS MISSIONNAIRE / MISSION

**NOM :** ………………………………………………………………………… **PRENOM :**……………………………………………….

**DATE DE NAISSANCE :** ……………………… **STATUT/GRADE :** ………………………………………………………………….

Adresse Résidence Familiale : ……………………………………………………………………………………………………………

Adresse Résidence Administrative : ………………………………………………………………………………………………………

Courriel : ………………………………………………………………………… Téléphone : ……………………………………….

[ ]  Personnel de l’Université P8 [ ] Personnel extérieur [ ] Doctorant

**Sollicite l’autorisation de se rendre en mission DU ………/………/20……… AU ………/………/20……… inclus**

**Déplacement à l’initiative de :** [ ] l’intéressé(e) [ ] l’Université Paris 8 [ ] autre

**LIEU DE DEPLACEMENT : Pays :** …………………………………… **Ville :** ………………………………………………………

Lieu de départ / retour de la mission : [ ] Résidence administrative [ ] Résidence familiale

**OBJET DE LA MISSION (joindre obligatoirement tout justificatif)**

2- INFORMATIONS BUDGETAIRES

 [ ] Avion Prise en charge par Paris 8 [ ]  oui [ ]  non \*formulaire Autorisation d’utilisation de véhicule

 [ ] Train Prise en charge par Paris 8 [ ]  oui [ ]  non

 [ ] Véhicule de location [ ] Véhicule personnel\* [ ] Taxi

 [ ] Hébergement Prise en charge par Paris 8 [ ]  oui [ ]  non

 [ ] Inscription colloque Prise en charge par Paris 8 [ ]  oui [ ]  non

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Unité budgétaire** | **Ligne de crédit** | **N° Convention (s’il y a lieu) / AAP** |
|  |  |  |

 DEMANDE D’AVANCE Rappel : dans la limite de 75% du montant du séjour ou du forfait pour un minimum de 100€

[ ] En cochant cette case je demande à ce que me soit accordé une avance correspondant à 75% du montant du séjour (per diem repas) ou du forfait accordé pour cette mission.

**Joindre impérativement** : RIB du bénéficiaire

AUTORISATION D’ABSENCE

***Visa et cachet*** ***Directeur - Responsable de service***

Nom : ……………………………………. [ ]  **Accord** [ ]  **Refus**

Qualité : …………………………………. Signature :

Fait à  …………………………………….

Le …………………………………………

**Sécurité-Défense**

**Fonctionnaire :** Pour les déplacements vers les zones à risque\*

[ ]  Avis favorable

[ ]  Avis défavorable

\* enregistrement sur le site Ariane obligatoire

**Visa et cachet Ordonnateur**

(Nom, Prénom, qualité)

Le ……………………..

**Visa et cachet Responsable de la ligne budgétaire** (Nom, Prénom, qualité)

Le ……………………..

**Visa du Missionnaire**

Le ……………………..

Séjour :

Transport :