

FICHE DE CONSTITUTION DE MISSION

Tous les champs sont à remplir obligatoirement.

(Enregistrer le document sur votre ordinateur et l'ouvrir avec ADOBE READER)

AGENT - MISSION

Nom :		Prénom :	
Date de naissance :		Numéro de téléphone :	
Résidence administrative (Commune + Code postal) :			
Résidence familiale (Commune + Code postal) :			
Direction Interrégionale :			
Service d'affectation :			
Objet de la mission :			

ALLER

Date de départ :		Date d'arrivée :	
Lieu de départ :		Lieu d'arrivée (Commune + Code postal) :	
Heure de départ :		Heure d'arrivée :	
Moyen de transport :		Le moyen de transport est utilisé :	
Immatriculation du véhicule* / n° de train / n° de vol :		Précisez les motifs liés à l'intérêt du service :	

Observations :

RETOUR

Date de départ :		Date d'arrivée :	
Lieu de départ (Commune + Code postal) :		Lieu d'arrivée :	
Heure de départ :		Heure d'arrivée :	
Moyen de transport :		Le moyen de transport est utilisé :	
Immatriculation du véhicule* / n° de train / n° de vol :		Précisez les motifs liés à l'intérêt du service :	

Observations :

* RAPPEL : En cas d'utilisation du véhicule personnel dans le cadre d'un déplacement, que ce soit pour convenance personnelle ou dans l'intérêt du service, l'agent doit impérativement transmettre au CSMR une attestation d'assurance en cours de validité, mentionnant explicitement la couverture des déplacements à titre professionnel (décret n°2006-781 du 3 juillet 2006 – article 10).

FICHE DE CONSTITUTION DE MISSION

Tous les champs sont à remplir obligatoirement.

(Enregistrer le document sur votre ordinateur et l'ouvrir avec ADOBE READER)

HÉBERGEMENT

MA MISSION SE DÉROULE DANS UNE ECOLE DES DOUANES :

- Je possède une Attestation de **non-hébergement** délivrée par l'AGRENAD (*que je joins en pièce jointe*) ☐

- Et, **dans ce cas uniquement**, je demande la réservation de mon hébergement par le CSMR : ☐

MA MISSION SE DÉROULE HORS D'UNE ECOLE DES DOUANES :

Je demande la réservation de mon hébergement par le CSMR : ☐

Je demande une avance à la hauteur des frais prévisionnels d'hébergement : ☐

COVOITURAGE

J'ai utilisé mon véhicule personnel ou de service pour un covoiturage :

☐ Oui ☐ Non

Renseignez ci-dessous les noms et prénoms des personnes covoiturées.

Nom :

Prénom :

Nom :

Prénom :

Nom :

Prénom :

Nom :

Prénom :

Dès mon retour, je m'engage à compléter la fiche de fin de mission et à la transmettre **sous 10 jours** à mon N+1, accompagnée des justificatifs nécessaires.

DATE DE LA DEMANDE (*à compléter par l'agent*) :

VALIDATION OBLIGATOIRE DU N+1

Nom, prénom du N+1 et signature manuscrite ou numérique :

Rappel : Afin de fluidifier le traitement de votre dossier, vous veillerez à compléter le présent formulaire sur votre poste de travail et à le transmettre au service non scanné. En cas d'impression certaines saisies pourraient être tronquées. Toute demande incomplète (fiche de constitution de mission mal renseignée et/ou justificatif non recevable) fera l'objet d'un retour à l'agent.