



Ministère du Travail, de l'Emploi et de l'Insertion

**CONSEILLER DU SALARIÉ**

Programme 0111 – 02 - 03

**ETAT DE FRAIS DE DEPLACEMENT**

NOM et Prénom

FONCTION : Conseiller du Salarié

Résidence Familiale :

Date de l'autorisation administrative de circuler : / / Puissance fiscale CV

**FRAIS DE TRANSPORT**

	Moyen de transport	Date	Ville et Heure de départ	Ville et Heure d'arrivée	Kilomètres
ALLER					
RETOUR					
ALLER					
RETOUR					
ALLER					
RETOUR					
<b>TOTAL</b>					

**INDEMNITES DE REPAS**

Nombre.....taux.....TOTAL

**TOTAL GENERAL** : Transport + Repas =

**MODE DE PAIEMENT**

Coordonnées Bancaire :

BANQUE (1)

Code Banque

Code guichet

N° Compte

Clé RIB

Virement à un compte Postal

Bancaire

Caisse d'Epargne

L'intéressé certifie l'exactitude du présent état,

Fait à

Le

Signature

(1) Lors de la première demande de remboursement par virement ou en cas de changement de compte, joindre un relevé d'identité correspondant

(Partie réservée à l'administration)

Certifié service fait

VU et ARRETE le présent état à la somme de :

A Dijon le :

Certifié exact,

PAR SUBDELEGATION DU PREFET DU DEPARTEMENT

Le responsable de la DDETS de Côte d'Or

Le liquidateur