



Délégation IDF Ouest et Nord  
1, place Aristid Briand  
92195 MEUDON

Fax. : 01 45 07 54 97

## DEMANDE D'ORDRE DE MISSION

Doit parvenir, au Délégué régional dûment remplie et signée pour :

- la France et l'U.E : 10 jours ouvrables au plus tard avant la date de départ prévue.  
 l'étranger : 1 mois au plus tard avant la date de départ prévue.

### IDENTIFICATION DU DEMANDEUR

#### RENSEIGNEMENTS A FOURNIR A CHAQUE DEMANDE :

N° DE SECURITE SOCIALE  NATIONALITE : .....

1. NOM :

2. PRENOM :  Date de naissance :

3. Adresse personnelle :  Téléphone :

4. Adresse administrative :  Téléphone :   
Mèl :

#### 5. Renseignements administratifs :

##### Personnel rémunéré par le CNRS

Grade ou catégorie : .....

##### Personnel non rémunéré par le CNRS

###### Fonctionnaire :

Grade ou catégorie : .....

###### Autre personnel :

Grade ou fonction : .....

6. Mode de paiement : Joindre un relevé d'identité bancaire ou postal lors d'une première mission ou en cas de changement de compte.

### DESCRIPTION DE LA MISSION

#### IMPUTATION DE LA MISSION

7. Code de l'unité de recherche :

8. Centre de dépense :

9. Prise en charge des frais :

Mission sans frais (ne pourra en aucun cas être financée par la suite)

↳ Désignation de l'organisme prenant éventuellement en charge les frais : .....

Mission prise en charge partiellement par le CNRS, ou remboursée forfaitairement

- ↳ - Nature des frais supportés par le CNRS : .....
- Nature des frais supportés par un autre organisme : .....
- Nom de l'organisme : .....

↳ - Prise en charge forfaitaire (indiquer le montant) : ..... comprenant :  
 Séjour.  
 Voyage.  
 Frais d'inscription.

Mission prise en charge totalement par le CNRS

Droits d'inscription

- Payables sur facture : joindre obligatoirement la copie du bon de commande.

- Ou remboursement sur présentation du reçu original précisant le montant et la nature des frais inclus.

A préciser : montant des droits d'inscription  nombre de repas  de nuitées

■ **THEME DE LA MISSION**

**10. Contenu scientifique précis (ECRIRE EN LETTRES CAPITALES) :**

Si la mission a pour objet la participation à un colloque ou un congrès, joindre dans tous les cas une **copie du programme**.

**11. Date :** - **Départ :** Résidence administrative ou familiale\* : .....

- **Retour :** Résidence administrative ou familiale\* : .....

\* Rayer la mention inutile.

N°	Ville(s) de destination	Pays	Date d'arrivée	Date de départ
1				
2				
3				

**12. Identification du ou des laboratoire(s) d'accueil :**

NOM	Téléphone	Ville	Organisme
①			
②			

■ **MOYEN(S) DE TRANSPORT UTILISE(S) :**

**13.**  AVION  CHEMIN DE FER  1<sup>ère</sup> classe  2<sup>ème</sup> classe  
*A remplir obligatoirement si vous désirez un bon de transport*

**FRAM VOYAGES** Tél. : 0 811 464 264 **Bon de transport : Prix du billet :**   
 Fax. : 05 67 04 40 14  
Réservation en ligne 24h/24h et 7j/7j : **Référence du dossier :**   
<https://book.e-travel.com/login.cnrs> **Billet électronique :**  OUI  NON  
 Se munir de son identifiant (mail) et de son mot de passe

Véhicule administratif  Véhicule personnel - kilométrage prévu : .....  Véhicule de location

Raison(s) de l'utilisation du véhicule de location ou véhicule personnel (*joindre : 1 copie de l'attestation d'assurance en cours de validité et une copie de la carte grise*) : .....

**A remplir en cas d'utilisation du véhicule personnel**

**France :**

- Je soussigné(e), ....., certifie que la police d'assurance de mon véhicule personnel garantit d'une manière illimitée ma responsabilité personnelle aux termes des articles 1382, 1383 et 1384 du Code Civil, ainsi que celle de l'état y compris le cas où celle-ci est engagée vis-à-vis des personnes transportées et comporte l'assurance contentieux.  
 - Je reconnais être mon propre assureur pour tous les risques non compris dans l'assurance obligatoire ou par une assurance complémentaire, sans pouvoir prétendre à aucune indemnité pour dommages subis.

**Etranger :**

- Je soussigné(e), ....., déclare dégager le CNRS de toute responsabilité pour les dommages éventuels liés à l'utilisation de mon véhicule personnel lors de mon déplacement à : .....

du ..... au .....

Fait à ..... le .....

**Signature :**

■ **FRAIS MATERIELS DE RECHERCHE SUR LE TERRAIN :**

● Si la mission doit entraîner des frais matériels de recherche sur le terrain, joindre en annexe le budget prévisionnel des dépenses envisagées.

Signature de l'intéressé(e) :

A ....., le .....

**Nom et signature du directeur de l'unité de recherche ou de service ou de son mandataire et cachet de l'unité :**