# Formulaire de remboursement des frais de déplacements, de restauration, d'hébergement relatifs à une action de formation professionnelle

**Décret n°2019-139 du 26 février 2019**
**Arrêté du 26 février 2019**

NOM : ……PRENOM : ……..……

POLE / SERVICE : …… LIEU DE LA FORMATION : ……..……

DATE(S) FORMATION : ……

**Justificatifs obligatoires pour accompagner votre demande. Les remboursements se font aux frais réels, les reçus de cartes bancaires ne constituent pas des justificatifs recevables.**

**☐ ATTESTATION DE PRESENCE ..... ☐ ORDRE DE MISSION ..... ☐ JUSTIFICATIFS ORIGINAUX**

## FRAIS DE DEPLACEMENTS :

La prise en charge s'effectue dans la limite du transport en commun le moins onéreux. Pas de remboursement si utilisation d'une carte d'abonnement (PASS NAVIGO). Si les congés sont pris en amont ou en aval de la formation, ne sera remboursé qu'un seul des deux déplacements (réglementation URSAFF).

❑ R.E.R./METRO/BUS : ……..€

❑ TRAIN : ……..…… €

❑ AVION : ……..…… €

❑ Véhicule personnel, les agents peuvent exceptionnellement utiliser leur véhicule personnel, une autorisation écrite du directeur est obligatoire. **S'adresser au préalable au service de la formation continue pour formaliser votre demande.**

## FRAIS DE RESTAURATION

Pour bénéficier du remboursement des frais de restauration, la formation doit se dérouler hors de la commune du lieu de résidence administrative. L'indemnité de repas n'est pas attribuée pour un repas fourni par l'organisme de formation. Restaurant administratif ou assimilé = 7,63€ sinon 17,50€ maximum par repas.

- Nombre de Déjeuners = …… TOTAL coût déjeuners = ……..…… €
- Nombre de Dîners = …… TOTAL coût dîners = …….. …. €

## FRAIS D'HEBERGEMENT : (Grandes villes (population légale égale ou supérieure à 200 000 habitants)

Le taux maximum est plafonné à 70.00 € par nuitée (nuit + petit déjeuner) si ville inférieure à 200 000 habitants
Le taux maximum est plafonné à 90.00 € par nuitée (nuit + petit déjeuner) si ville supérieure à 200 000 habitants

- Nombre de Nuitées : = …… TOTAL coût nuitées = …….. €

## FRAIS D'INSCRIPTION OU D'ENSEIGNEMENT AVANCES PAR L'AGENT :

- Montant de la facture **acquittée** : …… €

**MONTANT TOTAL A REMBOURSER :** …… €

**GH Paul Guiraud**
**Service Formation Continue**
www.gh-paulguiraud.fr
54, avenue de la République BP 20065
94806 Villejuif Cedex
01 42 11 70 00