

**MINISTERE DU TRAVAIL,  
DES RELATIONS SOCIALES ET DE LA SOLIDARITE**

**MINISTERE DE LA SANTE,  
DE LA JEUNESSE ET DES SPORTS**

**CONFERENCE REGIONALE DE SANTE RHONE-ALPES  
DEMANDE DE REMBOURSEMENT**

0204-11

**Direction Régionale  
des Affaires Sanitaires et Sociales  
107 rue Servient  
69003 LYON**

Imputation Budgétaire

<b>SF</b>	- €	<b>SV</b>	- €	<b>TD</b>	- €
<b>SJ</b>	- €	<b>SW</b>	- €	<b>EG :2</b>	<b>OPINV : 2</b>
<b>LG</b>		<b>EJ</b>		<b>NDL :</b>	
<b>GLB</b>		<b>GLB</b>			

Prénom et Nom  
adresse


**TRANSPORTS** Joindre la convocation ou attestation

NATURE DU DEPLACEMENT Réunions et objet : plénière, bureau, commission	Moyen de transport	Itinéraire (Aller-Retour)	Départ de la mission		Retour de la mission		Frais <i>joindre les justificatifs</i>			
			Date	Heure	Date	Heure	Billet SNCF	Péage	Parking	
<b>Totaux</b>								- €	- €	- €

**Transport en commun**

	prix billet	nombre	TOTAL
LYON	- €		- €
PARIS	- €		- €
AUTRE	- €		- €
<b>TOTAL</b>			<b>- €</b>

joindre les tickets

**INDEMNITES KILOMETRIQUES**

Nbre de CV Fiscaux

Kms parcourus depuis le 1er janvier 2009

Catégories	Jusqu'à 2000 kms			De 2001 à 10 000 kms			Au-delà de 10 000 kms			Total
	Nbre kms	Taux	Total	Nbre kms	Taux	Total	Nbre kms	Taux	Total	
5 CV et moins		0.25 €	- €		0.31 €	- €		0.18 €	- €	- €
6 et 7 CV		0.32 €	- €		0.39 €	- €		0.23 €	- €	- €
8 CV et plus		0.35 €	- €		0.43 €	- €		0.25 €	- €	- €

**INDEMNITES JOURNALIERES**

INDEMNITES	MISSION			Indemnités
	Nombre		Total	
	midi	soir		
<b>Indemnités de repas :</b>				
<b>Repas</b>			0	- €
15.25 €				
<b>Repas gratuit</b>			0	
			<b>TOTAL DU AU TITRE DES REPAS</b>	
<b>Indemnité de nuitée :</b>				
<b>Province</b>				- €
48.00 €				
<b>Paris</b>				- €
60.00 €				
<b>Hébergement gratuit</b>				
<b>Hôtel conventionné</b>				
			<b>TOTAL DU AU TITRE DES NUIITEES</b>	

**NET A PAYER**

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

Coordonnées bancaires

Code Banque	Code Guichet	N° de compte	Clé RIB

Arrêté le présent état à la somme de (en lettres) :

L'intéressé(e) certifie l'exactitude du présent état, et déclare n'avoir perçu aucune avance pour les sommes qui en font l'objet  Fait le Signature	Certifié exact Visa du supérieur hiérarchique
--	--

Le liquidateur,  
Pour le Préfet Ordonnateur Secondaire et par délégation  
Le Directeur Régional des Affaires Sanitaires et Sociales

**PIECES A FOURNIR DANS TOUS LES CAS**

copie de la carte grise, RIB si 1ère demande ou modification      Tickets (péage, parking, transport en commun)      facture d'hôtel, de repas