

 DRH/DAM	Enregistrement		Référence :
	Etat des frais de déplacement		RH-PAYE-E-003
			Date de diffusion :
		19/02/2025	

CENTRE HOSPITALIER 49400 SAUMUR	Etat frais de déplacements	DRH et DAM
------------------------------------	----------------------------	------------

Nom			Prénom	
Grade - Emploi				
Adresse (résidence fam ou adm)	Rue			
	CP - Ville			

Dates	Lieu de départ	Lieu d'arrivée	Motif du déplacement	Nb de km A/R
TOTAL KMS A/R				

FRAIS KILOMETRIQUES	Nb de kms A/R	5 CV et moins	MONTANT	6 et 7 CV	MONTANT	8 CV et plus	MONTANT
Jusqu'à 2000 kms		0,32 €		0,41 €		0,45 €	
De 2001 à 10 000 kms		0,40 €		0,51 €		0,55 €	
+ de 10 000 kms		0,23 €		0,30 €		0,32 €	

AUTRES FRAIS DE MISSION	Nombre	Montant
Tickets de péage		
Billets de trains		
Taxis		
Tickets de métro		
Hébergement		
Repas		
Autres frais (préciser)		

TOTAL FRAIS KMS
1

TOTAL AUTRES FRAIS
2

TOTAL DES FRAIS
1 + 2

Je soussigné, auteur du présent état, en certifie l'exactitude à tous égards et demande le règlement à mon profit de la somme de

A Saumur, le
Signature de l'agent

A Saumur, le
Pour le Directeur et par délégation,