

**DEMANDE DE REMBOURSEMENT DE FRAIS DE DEPLACEMENT  
conseil permanent, commissions permanentes, comités**

Merci de retourner ce formulaire, signé et accompagné des justificatifs  
à l'INAO, FACTURES1@inao.gouv.fr

Nom, prénom : .....

Adresse personnelle : .....

Code postal : ..... Commune : .....

**① Objet du déplacement** (merci d'utiliser un formulaire par déplacement, sauf en cas de déplacements concomitants)

Objet de la réunion		Date
<input type="checkbox"/> Conseil permanent		..... / ..... / .....
<input type="checkbox"/> Conseil agrément et contrôles	<input type="checkbox"/> Formation restreinte	..... / ..... / .....
<input type="checkbox"/> Vins, eaux de vie et autres boissons alcoolisées	<input type="checkbox"/> Comité national	..... / ..... / .....
<input type="checkbox"/> Appellations laitières, agroalimentaires et forestières	<input type="checkbox"/> Commission permanente du comité national	
<input type="checkbox"/> IGP, Label rouge et STG		
<input type="checkbox"/> IGP vins et cidres		
<input type="checkbox"/> Agriculture biologique		

**② Trajets effectués**

TRAJET ALLER	Commune	Date	Heure (1)	Moyen de transport (2)
Départ	.....	..... / ..... / .....	..... H .....	.....
Départ étape (le cas échéant)	.....	..... / ..... / .....	..... H .....	.....
Arrivée	.....	..... / ..... / .....	..... H .....	.....

TRAJET RETOUR	Commune	Date	Heure (1)	Moyen de transport (2)
Départ	.....	..... / ..... / .....	..... H .....	.....
Départ étape (le cas échéant)	.....	..... / ..... / .....	..... H .....	.....
Arrivée	.....	..... / ..... / .....	..... H .....	.....

(1) Pour le train ou l'avion, **indiquer l'heure de départ et d'arrivée du moyen de transport**

(2) Train, avion, ou véhicule personnel (VP).

**③ Frais de transport**

<b>Train</b> (joindre les billets) Le remboursement est limité au tarif 2 <sup>ème</sup> classe	..... €
<b>Avion</b> (joindre les reçus passager et les tickets d'embarquement) L'avion est autorisé lorsque le trajet en train, de gare à gare, dépasse 3h.	..... €
<b>Navette aéroport ou gare / centre-ville</b> (joindre les tickets)	..... €
<b>Transport en commun urbain</b> (joindre les tickets au-delà d'un aller/retour par jour)	..... €
<b>Parking</b> (joindre les tickets) Seul les frais de parking liés à l'utilisation du train ou de l'avion sont remboursés	..... €
<b>Taxi</b> (joindre la facture et la demande motivée de remboursement) Admis en cas d'absence de transports en commun ou de transport de matériel précieux, fragile, lourd ou encombrant.	..... €

**Indemnités kilométriques** (véhicule personnel)

(lors de la première demande de remboursement de l'année, joindre une photocopie de la carte grise)

a - Puissance fiscale : ..... CV

b - Kilomètres précédemment parcourus pour l'INAO depuis le 1er janvier ..... km

c - Kilomètres parcourus au titre du présent déplacement ..... km

d - Taux (cocher la case correspondante, le taux est fonction de la puissance fiscale et de b + c )

	jusqu'à 2 000 km	de 2 001 à 10 000 km	Au-delà de 10 000 km
5 CV et moins	<input type="checkbox"/> 0,32 € / km	<input type="checkbox"/> 0,40 € / km	<input type="checkbox"/> 0,23€ / km
6 et 7 CV	<input type="checkbox"/> 0,41 € / km	<input type="checkbox"/> 0,51€ / km	<input type="checkbox"/> 0,30€ / km
8 CV et plus	<input type="checkbox"/> 0,45 € / km	<input type="checkbox"/> 0,55 € / km	<input type="checkbox"/> 0,32 € / km

<b>Indemnités kilométriques</b> = c x d	..... €
<b>Péages</b> (joindre les tickets ou le relevé de passage)	..... €

**④ Frais de séjour**

<b>Repas</b> = 20,00 € x .....repas (pour mémoire : repas offerts ne donnant pas lieu à indemnité = .....)	..... €
<b>Indemnités de nuitées</b> / cf. Annexe I Nuitées = 90,00 € x ..... nuits / 120,00 € x ..... nuits / 140,00 € x ..... nuits	..... €

**⑤ Total (frais de transports + frais de séjour)**

..... €

Je soussigné(e), auteur du présent état, atteste que le remboursement n'a été ou ne sera obtenu d'aucun autre organisme, certifie l'exactitude à tous égards et demande le règlement à mon compte de la somme de

(en toute lettres) .....euros et certifie ne pas avoir pris de repas offerts autres que ceux mentionnés ci-dessus.

Fait à .....le ..... / ..... / .....

**Signature**

Joindre un relevé d'identité bancaire ou postal à la première demande ou en cas de changement

Cadre réservé à l'INAO Vu, vérifié et arrêté le présent état au total ci-dessus La Directrice de l'INAO, par délégation  Le ...../...../.....
---