**Division des affaires financières – Bureau des frais de déplacements**

**Dossier d’instruction de frais de déplacement – 2025-2026**

**Des personnels en service partagé (SP) et titulaires sur zone de remplacement (TZR) exerçant dans le 2nd degré**

**Des directeurs délégués aux formations professionnelles et technologiques (DDFPT)**

**Des responsables du bureau des entreprises (BDE)**

1. État civil

Civilité :  Madame  Monsieur

Nom d’usage : Nom patronymique :

Prénom : Date de naissance :

**Domicile le plus proche du lieu de travail :**

Code postal : Ville :

Tél. : Mail académique :

1. Fonction

Contractuel(le)   Service partagé (SP)  Titulaire sur zone de remplacement (TZR)

Directeur délégué aux formations professionnelles et technologiques (DDFPT)  Responsable du bureau des entreprises (BDE)

Grade ou emploi / discipline : …………………………………

1. Établissements

Résidence administrative (  collège ou  lycée, nom, ville) :

Établissement n°1 (  collège ou  lycée, nom, ville) :

Établissement n°2 (  collège ou  lycée, nom, ville) :

Établissement n°3 (  collège ou  lycée, nom, ville) :

Établissement n°4 (  collège ou  lycée, nom, ville) :

1. Véhicule

Immatriculation : Nom de l’assurance : Numéro de contrat :

Je certifie être couvert par mon assurance pour l’ensemble de **mes déplacements professionnels** liés à mes fonctions, et ce, pour toute l’année scolaire 2025-2026. Je reconnais que la souscription à une telle assurance est obligatoire et que son défaut m’exposerait au risque que les dommages causés par l’utilisation de mon véhicule à des fins professionnelles ne soient pas pris en charge par mon assurance et qu’à ce titre, la responsabilité de mon employeur et notamment de l’Etat ne saurait être engagée.

Si la case n’est pas cochée, les frais de déplacements réalisés avec le véhicule personnel ne pourront pas être remboursés.

1. Pièces à fournir selon votre statut

* **Pour les titulaires de zone de remplacement (TZR) et les personnels en service partagé (SP)** :

Copie de **i-Prof** **développée**  
*(Accès : Votre dossier > Affectation > Cliquer sur les triangles pour "Afficher/Masquer les affectations")*

* **Uniquement pour les TZR n’exerçant pas dans leur résidence administrative** :  
   **Attestation du chef d’établissement** certifiant l’absence d’heures effectuées dans l’établissement de rattachement
* **Pour les directeurs délégués à la formation professionnel (DDFPT) et les responsables du bureau des entreprises (BDE)**

Lettre de mission

* **Pour les contractuel(le)s** :  
   Copie des **contrats ou des décisions d’affectation**

**Documents obligatoires pour tous :**

* **Emplois du temps définitifs** de **tous les établissements** d’affectation  
  → Les documents doivent indiquer les **dates de début et de fin de prise de poste**, et être obligatoirement **datés,** **signés et cachetés** par le chef d’établissement.
* **Copie de la carte grise** du véhicule utilisé pour vos déplacements professionnels

*Je certifie exactes les informations mentionnées et je m’engage à informer le bureau des frais de déplacement de toute modification de ma situation (déménagement, nouveau véhicule, mise à jour de l’assurance, modification d’affectation)*

***L’examen de votre dossier ne sera effectué que si celui-ci est complet~~.~~***

*A* *le*   *Signature de l’intéressé(e)*