D.I.B.A.P.P
51,rue Monge
21000 DIJON
03.80.44.84.00

FRAIS DE DEPLACEMENT
SERVICE PARTAGE

MOIS DE ☐

N°NUMEN ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

N°INSEE ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ ☐☐

NOM..... Prénom.....

Nom de jeune fille.....

Nationalité.....

Date de naissance.....

Commune de naissance.....

Pays de naissance.....

Adresse personnelle.....

.....

Code postal..... Ville.....

Pays de résidence.....

Grade ou emploi.....

Titulaire ☐ Non-titulaire ☐

Enseignant ☐ Autre (à préciser).....

Références bancaires

Joindre un RIB ou Un RIP agraphé pour le 1er paiement et en cas de changement de compte

Nom et ville de l'agence

.....

.....

N° de compte complet

☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ ☐☐

N°établissement

☐☐☐☐☐

N°guichet

☐☐☐☐☐

LIEU D'EXERCICE

Etablissement principal..... N°établissement.....

Etablissement secondaire.....

JOURS DE PRESENCE DANS L'ETABLISSEMENT PRINCIPAL

LUNDI ☐ **MARDI** ☐ **MERCREDI** ☐

JEUDI ☐ **VENDREDI** ☐ **SAMEDI** ☐

JOURS DE PRESENCE DANS L'ETABLISSEMENT SECONDAIRE (indiquer les dates exactes)

	LUNDI	MARDI	MERCREDI	JEUDI	VENDREDI	SAMEDI
1ère semaine						
2ème semaine						
3ème semaine						
4ème semaine						
5ème semaine						

Nombre de trajets par mois aller + retour ☐ Distance aller en km ☐

Signature de l'intéressé

Cachet et signature de l'établissement secondaire

IMPUTATION

Année gestion ☐☐

Ministère ☐☐☐

BOP / Action / Sous-action ☐☐☐☐☐☐☐

Service Gestionnaire ☐☐☐

N°pièce ☐☐☐☐☐☐☐

Suivi académique ☐☐☐

Certification de prise en charge

Signature de l'ordonnateur

Dossier à transmettre à la DIBAPP 1 dûment complété et signé avant le 10 du mois qui suit.