

ANNEXE A LA DELIBERATION n° 2024-02**DEMANDE DE REMBOURSEMENT DE FRAIS POUR LES ELUS DU SMALIM****Nom / Prénom :****Fonction :****Collectivité adhérente au Syndicat mixte ayant délégué l'élu(e) :****Adresse personnelle :****Intitulé de la réunion :****Date et horaires de la réunion :****I. FRAIS DE TRANSPORT**

<i>Type de déplacement</i>		Date / heure départ	Date / heure retour	<i>Lieu</i>		<i>Moyen(s) de transport(s) utilisé(s)</i>		
Es qualité	Mandat spécial			Départ (domicile / autre*)	Arrivée (domicile / autre*)	Véhicule personnel	Transports publics	Autre **

*Précisions apportées par le demandeur en cas de départ ou arrivée autre que la commune du domicile

**Précisions apportées par le demandeur en cas de placement en taxi

CAS D'UTILISATION D'UN VEHICULE PERSONNEL

Le remboursement des frais de transport est demandé (cocher la mention utile):

- au réel sur la base du tarif de transport public de voyageurs le moins onéreux
 sur la base des indemnités kilométriques fixées par l'arrêté du 3 juillet 2006 modifié

MARQUE ET TYPE	
PLAQUE IMMATRICULATION	
PUISSANCE FISCALE	
NOMBRE DE KILOMETRES TOTAL A/R	

Autres Frais	Montant total	Précisions
<i>Péage</i>		
<i>Parking</i>		
<i>Autres</i>		
TOTAL AUTRES FRAIS		

II. FRAIS DE SEJOUR

La demande de remboursement de frais de séjour engagés rentre dans l'une des situations suivantes (cocher la mention utile) :

- Frais de séjour engagés la veille des déplacements, lorsque la réunion commence exceptionnellement le lendemain avant 9h
 Frais de séjour engagés le jour même si la réunion s'est terminée après 21h
 Frais de séjour engagé en raison de conditions climatiques exceptionnelles

	Nombre	Montant réel facturé TTC	
Repas soir			
Nuitée (incluant le petit déjeuner)			
TOTAL INDEMNITES :			

III. FRAIS DE DEPLACEMENT D'UN DELEGUE EN SITUATION DE HANDICAP

Les délégués en situation de handicap sont invités à se rapprocher des services du SMALIM pour convenir des modalités administratives liées au remboursement de frais spécifiques.

Je, soussigné(e)....., atteste ne pas avoir perçu d'indemnités relatives aux frais de déplacements ou d'autres frais liés à l'exercice du mandat de conseiller régional/métropolitain de la part de la Région Hauts-de-France ou de la Métropole Européenne de Lille pour les mêmes déplacements.

Fait à :

Le :

Signature :

N.B : Toute demande de remboursement de frais au réel devra obligatoirement être accompagnée des justificatifs de paiement (factures originales acquittées).

Cadre réservé à l'administration

Indemnités kilométriques				
Km à		- €	- €	
Km à		- €	- €	
Km à		- €	- €	
TOTAL INDEMNITES KILOMETRIQUES				
TOTAL GENERAL (INDEMNITES + AUTRES FRAIS + TRANSPORT) :				

Frais retenus comme éligibles par l'autorité territoriale :

SIGNATURE/VISA

Pour le Président du SMALIM,

