



Union Régionale des Syndicats
de l'Éducation Nationale

CGT Éduc'Action Orléans-Tours
1 rue du Colonel Montlaur
41000 Blois

Email cgteeducot@gmail.com
Portable 06 75 50 98 11

Concours : procédure remboursement des frais de transport

Il n'y a pas de condition de réussite ou non au concours pour demander le remboursement de frais de concours.

Ne sont pas pris en compte : repas, hébergement, péage, parking...

Procédure

Demander un imprimé "état de frais" au secrétariat de ton établissement d'affectation actuel ou utiliser le doc joint page suivante.

Compléter :

- soit km (km à prendre sur viamichelin soit domicile soit lycée au plus avantageux pour l'administration)
- soit sncf (sncf joindre les originaux des billets de train).

Joindre en plus :

- copie convocation au concours
- attestation de présence à demander au jury du concours (ou copie attestation de résultat du concours si tu n'as pas demandé l'attestation de présence au jury)
- RIB
- copie carte vitale recto verso (ou attestation sécu).

Adresser au :

Rectorat
DEC5 + indiquer le nom du concours

Mme Blain

21 rue St Etienne

45000 Orléans

Garde une copie bien sûr du tout et patienter...

=====

Textes

L'article 6 du décret n° 2006- 781 du 3 juillet 2006 précise : « L'agent dont la résidence administrative se situe en métropole, outre-mer ou à l'étranger, appelé à se présenter aux épreuves d'admissibilité ou d'admission d'un concours, d'une sélection ou d'un examen professionnel organisé par l'administration, hors de ses résidences administrative et familiale, peut prétendre à la prise en charge de ses frais de transport entre l'une de ses résidences et le lieu où se déroulent les épreuves. »

Attention, seuls les frais de transports sont remboursés, les frais annexes tels que des repas, des nuitées, ne sont pas pris en charge. Ces frais ne peuvent être pris en charge que pour un aller-retour par année civile.

En conséquence, pour obtenir le remboursement de ses frais de déplacement, le ou la candidat (e) devra :

Etre en activité au ministère de l'éducation nationale au moment du concours.

Ne sont donc pas concernés : les personnels en disponibilité, en congé parental, les candidats percevant l'AFR ou l'APE.

Au choix du candidat :
remboursement frais
déplacement pour
l'écrit **ou** pour l'oral

Contact Rectorat DEC : Mme Blain 02.38.79.46.77 ce.dec5@ac-orleans-tours.fr

DEC

Ministère de l'Éducation nationale
ACADEMIE D'ORLEANS-TOURS
21 rue Saint-Etienne - 45043 Orléans Cedex 1

FRAIS DE DEPLACEMENT
Joindre la convocation

Décret n°90437 du 28/5/1990 modifié
LIRE ATTENTIVEMENT LA NOTE EXPLICATIVE AU VERSO
Ne rien inscrire dans les zones tramées

Eugénie	Jurid.	Programme	Mission	Noce	Avance	Code examen / dispositif						Module		N° OM	Code service		N° de pièce	

Nature de l'examen, de la formation ou du déplacement	Date	Lieu	Durée	Notes
				</

CADRE 1

M. ☐ 1		N° Numen (13 caractères) à remplir obligatoirement par les personnels de l'Éducation nationale et enseignement privé sous contrat															N° sécurité sociale (13 caractères)															Clé																			
Mme ☐ 2																																N° jeune fille																			
Mlle ☐ 3		Nom et prénom (1 lettre par case, 1 vide entre le nom et le prénom)																														Né(e) le															jour mois année				
		Grade ou profession (secteur privé)																														A																			
		Nationalité																														Pays de naissance																			
		Adresse de l'établissement ou de l'entreprise																														N° établissement d'affectation																			
		Bénéficiaire d'une réduction de ☐ % sur les tarifs de la SNCF pour cette mission																																																	

CADRE 2

ADRESSE PERSONNELLE

Adresse

Code postal Commune

COMPTE A CREDITER (OBLIGATOIRE)

Code banque Code guichet Banque, agence et ville

Numéro de compte complet Clé (joindre Rib ou Rip pour le 1er paiement de l'année et en cas de changement de compte)

CADRE 3

**POUR LES AGENTS BÉNÉFICIAIRE
D'UNE AUTORISATION PERMANENTE OU PONCTUELLE
À UTILISER LEUR VÉHICULE PERSONNEL**

B
C
F

Puissance du véhicule Département Académie(s) Pénalité Numéro minéralogique

Circonscription autorisée

UTILISATION D'UN VEHICULE DE SERVICE

Oui ☐ Non ☐

Nom de la société propriétaire ou du service :

CADRE 4

CADRE 4	LIEU de départ - de destination	DEPART date et heure	RETOUR date et heure	TRANSPORTS						TRAJET			DISTANCE (Aller)	JUSTIFICATIONS (Montant)			
				Auto	SNCF (classe)	Bon de transport	Bateau Avion	Car Métro Taxi	Trans- porté	Simple	Aller et retour	Circuit					Transports	Piège stationnement
De				A	1 ^{ère} 2 ^{ème}	T	D	C		1	2	C	.....	.....	.....	.....	.....
A				Paris	Province	Sans frais	Repas en restaurant	Repas en restaurant administratif	Repas gratuit	Nuit(s) hôtel	Nuit(s) centre administratif	Nuit(s) gratuite(s)					
De				A	1 ^{ère} 2 ^{ème}	T	D	C		1	2	C	.....	.....	.....	.....	.....
A				Paris	Province	Sans frais	Repas en restaurant	Repas en restaurant administratif	Repas gratuit	Nuit(s) hôtel	Nuit(s) centre administratif	Nuit(s) gratuite(s)					
De				A	1 ^{ère} 2 ^{ème}	T	D	C		1	2	C	.....	.....	.....	.....	.....
A				Paris	Province	Sans frais	Repas en restaurant	Repas en restaurant administratif	Repas gratuit	Nuit(s) hôtel	Nuit(s) centre administratif	Nuit(s) gratuite(s)					
De				A	1 ^{ère} 2 ^{ème}	T	D	C		1	2	C	.....	.....	.....	.....	.....
A				Paris	Province	Sans frais	Repas en restaurant	Repas en restaurant administratif	Repas gratuit	Nuit(s) hôtel	Nuit(s) centre administratif	Nuit(s) gratuite(s)					
De				A	1 ^{ère} 2 ^{ème}	T	D	C		1	2	C	.....	.....	.....	.....	.....
A				Paris	Province	Sans frais	Repas en restaurant	Repas en restaurant administratif	Repas gratuit	Nuit(s) hôtel	Nuit(s) centre administratif	Nuit(s) gratuite(s)					
De				A	1 ^{ère} 2 ^{ème}	T	D	C		1	2	C	.....	.....	.....	.....	.....
A				Paris	Province	Sans frais	Repas en restaurant	Repas en restaurant administratif	Repas gratuit	Nuit(s) hôtel	Nuit(s) centre administratif	Nuit(s) gratuite(s)					
De				A	1 ^{ère} 2 ^{ème}	T	D	C		1	2	C	.....	.....	.....	.....	.....
A				Paris	Province	Sans frais	Repas en restaurant	Repas en restaurant administratif	Repas gratuit	Nuit(s) hôtel	Nuit(s) centre administratif	Nuit(s) gratuite(s)					

CADRE 5

CERTIFIE EXACT.

VISA du responsable hiérarchique

A _____, le

Signature de l'intéressé(e)