|  |
| --- |
| **DEMANDE DE PRISE EN CHARGE**  **DES FRAIS DE DEPLACEMENT**  **à destination des jeunes personnes accompagnées**  **Stratégie de prévention et de lutte contre la pauvreté**  **Matinée régionale Insertion professionnelle des jeunes**  **Arras mercredi 11 mars 2020 Hôtel du Département du Pas-de-Calais** |
|
|

**Nom & Prénom : ………………………………………………………………………………  
Adresse : ………………………………………………………………………………  
 ………………………………………………………………………………  
 ………………………………………………………………………………**

**Téléphone : ………………………………………………………………………………  
Mail : ………………………………………………………………………………**

**Mode de remboursement :**  Chèque Virement  
*(Pour toute demande de remboursement par virement, joindre impérativement un RIB au nom du demandeur)*

**Pour toute demande, joindre impérativement :**   
- Photocopie de la carte d’identité

**Pour une demande de prise en charge de frais de transport en commun, joindre :**- Photocopie des titres de transport et justificatifs d’achats *(train, métro, tram, bus etc.)*

**Pour une demande de prise des indemnités kilométriques (utilisation du véhicule personnel), joindre :**-Photocopie de la carte grise du véhicule utilisé  
- Photocopie des justificatifs des dépenses annexes *(péage, parcmètre, etc.)  
-* Compléter la grille suivante *(barème de remboursement = 40 cts du kilomètre)* :

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ***Lieu de départ*** | ***Trajet*** | | ***Total à rembourser***  ***= [A] x [B]*** |
| ***Km [A]*** | ***Barème [B]*** |
|  |  | **0.40** |  |
| ***Transport en commun ou frais annexes*** | ***Montant demandé*** | | |
|  |  | | |
|  |  | | |
|  |  | | |
| ***TOTAL GENERAL =*** |  | | |

*Le demandeur* :   
Certifié sincère et véritable, à **……………………………………**, le **…………………**

Signature :   
  
Les documents sont à retourner au plus tard sous un mois, par courrier à :   
*URIOPSS HDF, Bâtiment Douai, 199 Rue Colbert, 59800 Lille*Ou par mail : *contact@uriopss-hdf.fr*

*Atelier financé par* 