|  |
| --- |
| **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* 