Ministère du travail, de l'emploi et de l'insertion
Direction Départementale de l'Emploi,
du Travail, des Solidarités 13
DRUILT – P. FRAGNIER
55 boulevard Périer / 13415 MARSEILLE cedex 20

CONSEILLER DU SALARIE

ETAT DE FRAIS – RECAPITULATIF

Nom, Prénom et adresse du Conseiller :

Moyen de transport :
- Transports en commun *(joindre justificatifs)*
- Véhicule personnel *Nombre de CV :*

- Montant du remboursement par kilomètre parcouru (à remplir par l'administration) :

PARTIE A REMPLIR PAR LE CONSEILLER				ADMINISTRATION
SALARIE(E)S ASSISTE(E)S	LIEU DE L'ENTRETIEN	DATE	Kms	Montant du Déplacement

Mode de paiement : *❒ Virement Bancaire* *❒ Virement Postal* ***Fait le :***

L'intéressé(e) certifie l'exactitude du présent état, et déclare n'avoir reçu aucune avance pour les sommes qui en font l'objet.
SIGNATURE

Cadre réservé à l'administration

ARRETE LE PRESENT ETAT A LA SOMME DE (en lettres) :

Certifié exact le	Lors du paiement en régie, Le liquidateur :	Pour acquit L'Intéressé(e)