

**FORMULAIRE DE DEMANDE D'AUTORISATION  
D'UTILISER SON VEHICULE PERSONNEL POUR LES  
BESOINS DU SERVICE**

RECTORAT  
de la  
GUADELOUPE  
---  
Service DBM

*Décret n°2006-781 du 3 juillet 2006 fixant les conditions et les modalités de règlement des frais occasionnés par les déplacements temporaires des personnels civils de l'Etat.*

*Arrêté du 3 juillet 2006 fixant les taux et indemnités kilométriques prévues à l'article 10 du décret précité.*

*Arrêté du 20 décembre 2013 pris pour l'application du décret n°2006-781 du 3/07/206*

ANNEE SCOLAIRE : .....

NOM : ..... Nom de jeune fille : .....

Prénom : .....

Date de naissance : ..... N° INSEE : .....

Grade : ..... Fonction : .....

Résidence Administrative : .....

Résidence Personnelle (adresse) : .....

Tél. fixe : ..... Portable : .....

**CARACTERISTIQUES DE LA MISSION CONFIEE**

Fonctions précises : .....

Secteurs d'intervention (préciser les communes) .....

Période : du : ..... au : .....

**CARACTERISTIQUES DU VEHICULE PERSONNEL UTILISE (\*)**

Marque-type : .....

Numéro d'immatriculation : ..... Puissance fiscale : ..... CV

Nom de la compagnie d'assurance : .....

N° de police : .....

(\*) *Tout changement de police doit être immédiatement signalé à l'administration.*

**CADRE RESERVE A L'ADMINISTRATION**

**Périodes :**

du ..... au ..... n° de l'OMP ..... créé le : .....

du ..... au ..... n° de l'OMP ..... créé le : .....

.../...



RÉGION ACADÉMIQUE

MINISTÈRE  
DE L'ÉDUCATION NATIONALE  
ET DE LA JEUNESSE

MINISTÈRE  
DE L'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR,  
DE LA RECHERCHE  
ET DE L'INNOVATION



Fait à : .....

Le : .....

Signature de l'intéressé.e.

Signature obligatoire + cachet  
du Chef d'Etablissement ou du Chef de service :

**Pièces à joindre obligatoirement à votre demande :**

- Copie de la carte grise du véhicule
- Copie de l'attestation d'assurance + Une attestation de second conducteur si vous n'êtes pas l'assuré(e)
- Copie de l'arrêté de nomination
- Copie du dernier arrêté d'affectation
- Copie des arrêtés d'affectations secondaires (personnel TZR)
- Copie de la lettre de mission
- Copie de l'emploi du temps attesté du chef d'établissement
- Copie du Contrat de travail (*personnel contractuel*)
- Attestation de non perception de l'ISSR (*imprimé en ligne*)

Le présent imprimé devra parvenir complet et signé **par courrier** à l'adresse suivante :

**RECTORAT DE LA GUADELOUPE**  
**Service DBM**  
**Bureau des voyages et déplacements**  
**- Parc d'activité de la Providence**  
**ZAC de Dothémare -- B.P. 480**  
**97184 LES ABYMES Cédex**