

	F/L-021 Police fédérale Police locale	NOTE DE FRAIS MENSUELLE REPAS, LOGEMENT ET FRAIS DE PARCOURS EN BELGIQUE	MOIS	ANNEE

1 DONNEES A REMPLIR PAR LE MEMBRE DU PERSONNEL

NOM				Prénom			
Numéro d'identification			Grade				
Numéro de la ZP							
Police fédérale	CG	DGS	DGA	DGJ	AIG	SSGPI	
Téléphone de service							
Lieu habituel de travail							
Domicile/Résidence							

Avec ce formulaire, vous mentionnez au SSGPI les frais réels et indemnités forfaitaires auxquels vous pensez avoir droit durant le mois écoulé concernant les voyages de service, rappels, consignes, formations, cours, stages, détachements et TLHT (dans le cadre d'une désignation d'office, réaffectation ou d'une mesure d'ordre).

Données administratives

DETACHEMENT/COURS/STAGE D'AU MOINS 2 JOURS CONSECUTIFS

de _____ vers _____
 depuis le _____ jusqu'au _____

* Si la date de fin n'est pas connue, vous devez indiquer la mention "INCONNUE".

Dans l'hypothèse où vous effectuez un autre détachement dans le même mois, il convient de compléter un autre F/L-021. Vous joignez ensuite les formulaires F/L-021 du même mois.

(Répondez aux questions de la page 3.)

TRANSFERT DU LIEU HABITUEL DE TRAVAIL (TLHT)

Venant de _____ le _____
 Je déménage le _____ ou _____ je NE déménage PAS.

Mon nouveau domicile est _____

Répondre aux questions 2, 6, 7 et 8 de la page 3 durant la période de TLHT.

** Le TLHT cesse le jour du déménagement. Pas d'indemnité lors d'une mobilité sur demande personnelle.

2 ZONE RESERVEE AU SSGPI

REPARTITION	REPAS + LOGEMENT	TRANSPORT	TOTAL	
INTERIEUR			- AVANCE	
TLHT			MONTANT A PAYER	

Remplissez le questionnaire ci-dessous (de 1 à 8) si vous êtes détaché ou en cours/stage d'au moins deux jours consécutifs.

En cas de transfert du lieu habituel de travail (uniquement dans les cas prévus – voir page1), vous répondez uniquement aux questions 2, 6, 7 et 8.

QUESTIONNAIRE AU SUJET DE VOTRE DETACHEMENT OU DU TRANSFERT DU LIEU HABITUEL DE TRAVAIL

OUI NON

1. Je suis détaché dans un service situé dans la commune de mon **domicile** et je bénéficie d'une interruption de service d'au **moins 1 heure**.
2. Je retourne quotidiennement à la maison.
3. Pendant mon détachement, mes frais de nourriture sont directement pris en charge par l'autorité.
4. Pendant des périodes d'interruption, je séjourne volontairement sur place.
5. En dehors des périodes d'interruption, je suis obligé de rester sur le lieu du détachement ou de la commune attenante.
6. **Avant** mon détachement ou mon transfert du lieu habituel de travail, j'utilisais régulièrement les transports en commun/le vélo pour le trajet domicile-lieu habituel de travail et je bénéficiais d'une intervention de l'employeur (F/L-029).
Trajet de _____ vers _____
7. **Avant** mon détachement ou mon transfert du lieu habituel de travail, je percevais une intervention de l'employeur pour mon trajet domicile-lieu habituel de travail pour l'utilisation de mon véhicule privé (F/L-080 et F/L-081).
Trajet de _____ vers _____
8. J'ai demandé une nouvelle intervention de mon employeur pour le trajet domicile-lieu habituel de travail avec mon véhicule privé (F/L-080).
Trajet de _____ vers _____

Dans la case "Déclaration" de la page 4, vous pouvez éventuellement noter des précisions.

Toute fausse déclaration ou pratique frauduleuse peut entraîner, outre des actions pénales et disciplinaires, l'obligation de rembourser les montants perçus (AR du 31 mai 1933 concernant les déclarations à faire en matière de subventions, indemnités et allocations tel que modifié par la loi du 7 juin 1994).

NOMBRE DE PIECES JUSTIFICATIVES JOINTES A CETTE NOTE DE FRAIS

← NOTES OU RECUS (voir remarque "frais réels" page 2)

← TICKET TRAIN, TRAM, BUS, ...

←

← FACTURES

←

DECLARATION

JE PERCOIS DES CHEQUES-REPAS

JE NE PERCOIS PAS DE CHEQUES-REPAS

CERTIFIE SINCERE ET COMPLETLes frais mentionnés n'ont pas été pris directement en charge par l'autorité.

Date :

Signature :

CHEF DE SERVICE**CHEF DE SERVICE PENDANT LE DETACHEMENT**

Vu pour exécution de la prestation pendant la période :

Du au

Nom

Grade

Fonction

Signature

Vu pour exécution de la prestation pendant la période :

Du au

Nom

Grade

Fonction

Signature

Modèle de décentralisation

Base

Light

Full

3 PROCEDUREVous complétez le formulaire **F/L-021** en **1 exemplaire** et vous le transmettez à la fin du mois au **SSGPI**.