

**F/L-088**Police fédérale  
Police locale**NOTE DE FRAIS MENSUELLE  
ACCIDENT DU TRAVAIL – MALADIE PROFESSIONNELLE****MOIS****ANNEE**

CONCERNE L'ACCIDENT DU TRAVAIL OU LA MALADIE PROFESSIONNELLE DU:

DATE:

NUMERO:

**1 DONNEES RELATIVES AU DEMANDEUR**

NOM		Prénom	
Numéro d'identification		Grade	
Domicile			
Commune		Code postal	
Numéro de compte bancaire			
Numéro de la ZP			
Policé fédérale			
Numéro de téléphone du service			

**2 FRAIS DE DEPLACEMENT**

Dates	Heures des prestations		Itinéraire (aller ou retour)		Moyen de transport (cochez ce qui convient)			Frais de transport réels		Cadre réservé	
	(Jour)	Début	Fin	Lieu de départ	Destination	Privé	Transport en commun ou taxi	Véhicule de service ou transport gratuit	Montant	Remarques (au besoin, complétez la rubrique 8)	Droits

**CADRE RESERVE AU SSGPI OU AU SERVICE DU PERSONNEL DE LA ZONE DE POLICE**

Calculé par		<b>TOTAL:</b>	
Date		<b>Avance reçue:</b>	
		<b>Montant dû:</b>	

**3 NOMBRE DE PIECES JUSTIFICATIVES JOINTES A CETTE NOTE DE FRAIS DE DEPLACEMENT**

Tickets train, tram, bus			
Convocations		Autres	

4 FRAIS DE LOGEMENT						
Dates	Heures de prestation		Lieu	Frais de logement réels		Cadre réservé
(jour)	Début	Fin		Montant	Remarques (au besoin, complétez à la rubrique 8)	Droits
<b>CADRE RESERVE AU SSGPI OU AU SERVICE DU PERSONNEL DE LA ZONE DE POLICE</b>				<b>TOTAL:</b>		
Calculé par				<b>Avance reçue:</b>		
Date				<b>Montant dû:</b>		
<b>5 NOMBRE DE PIECES JUSTIFICATIVES JOINTES A CETTE NOTE DE FRAIS DE LOGEMENT :</b>						
<b>6 FRAIS DE PROCEDURE ADMINISTRATIVE</b>						
<b>Type de frais administratifs</b>				<b>Montant des frais de procédure administrative</b>		
<b>7 NOMBRE DE PIECES JUSTIFICATIVES JOINTES A CETTE NOTE DE FRAIS DE PROCEDURE ADMINISTRATIVE :</b>						
<b>8 DECLARATION DU DEMANDEUR</b>		Faites si nécessaire une déclaration concernant les frais ou apportez un éclaircissement pour le calculateur				

<b>9 SIGNATURE DU DEMANDEUR</b>	Après avoir complété le formulaire, imprimez-le, datez et signez		
<b>Certifié sincère et complet</b>	Date	Signature	
<b>Envoi</b>	A la fin du mois, envoyez le formulaire, selon le cas :	pour la police fédérale pour la police locale	à <b>DGS/DSDM</b> au <b>Service du personnel de la zone de police</b>

Après comparaison avec le dossier, le Directeur de DGS/DSDM ou le Directeur du service du personnel de la zone, date et signe:

<b>10 « BON POUR PAYER »</b>					
NOM				Prénom	
Grade				Fonction	
Mode de décentralisation		Base		Light	Full
Date	Signature				
<b>11 SUITE</b>					
Police fédérale	DGS/DSDM transmet le formulaire au Satellite compétent du SSGPI. Celui-ci calcule et transmet le formulaire F/L-088 pour paiement à DGS/DSF.				
Police locale	Le service du personnel de la zone le transmet : <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>au Satellite compétent du SSGPI</b> : pour les ex-gendarmes et militaires qui demandent le remboursement des frais de déplacement relatifs à un accident du travail ou une maladie professionnelle antérieur au 1er janvier 2002 ;</li> <li>- <b>au comptable spécial</b> dans les autres cas.</li> </ul>				