



FICHE DE LIAISON MENSUELLE MISSION TEMPORAIRE

à remplir par la collectivité ou l'établissement public d'accueil et à renvoyer
impérativement par e-mail avant le 5 de chaque mois : missiontempo@cdg11.fr

MOIS :

Informations générales

Nom de l'agent	Prénom(s) de l'agent	Date de naissance	
Date de début de Mission	Date de fin de Mission	Grade	Temps de travail

Collectivité ou Etablissement Public d'accueil :

Congés annuels de l'agent

	x 5		
Obligations hebdomadaires en jours	Calcul des droits	= jours de congés sur 12 mois

Soit jour(s) sur la durée de la mission

N'a pas pris de congés annuels

A pris des congés annuels :

Période(s) de congés :

Date de début	Date de fin	Durée en jours
Date de début	Date de fin	Durée en jours
Date de début	Date de fin	Durée en jours

Reste jours de congés

Absences

Evènement familial (Mariage, pacs, naissance, décès, ...)

Journée enfant malade

Maladie

Accident du travail

Justificatif transmis au Centre de Gestion Oui Non

Période(s) d'absences :

Date de début	Date de fin	Durée en jours
Date de début	Date de fin	Durée en jours
Date de début	Date de fin	Durée en jours
Date de début	Date de fin	Durée en jours
Date de début	Date de fin	Durée en jours

Heures supplémentaires / complémentaires

Heures supplémentaires :

_____	_____	_____
Date	Horaires	Total en heures
_____	_____	_____
Date	Horaires	Total en heures
_____	_____	_____
Date	Horaires	Total en heures

TOTAL :

Heures complémentaires :

_____	_____	_____
Date	Horaires	Total en heures
_____	_____	_____
Date	Horaires	Total en heures
_____	_____	_____
Date	Horaires	Total en heures

TOTAL :

Frais de déplacements¹

_____	_____	_____ -30 km (Franchise)
Lieu de résidence de l'agent	Lieu de la mission	Distance aller / retour en Km
x _____	= _____	
Nombre de trajets	TOTAL	

¹ La distance aller/retour est celle comprise entre la résidence familiale de l'agent et l'adresse exacte de la collectivité ou de l'établissement public d'accueil calculée à partir de l'utilitaire web : GOOGLE MAPS <https://maps.google.fr/>

Fait à _____, le _____

Nom, Prénom, signature de l'Autorité territoriale