

FORMULAIRE D'AUTORISATION DE DÉPLACEMENT EN MISSION À L'ÉTRANGER

Le présent formulaire doit être rempli par le Ministère prévoyant la mission et aucune dépense ne doit lui être accordée avant l'approbation de la mission.

1. DESCRIPTION DE LA MISSION

Objet de la mission	Préciser les avantages de cette mission pour le Vanuatu (<i>Par manque d'espace, veuillez utiliser du papier volant</i>)

2. MEMBRES DE LA MISSION PRÉVUE (*Par manque d'espace, joindre feuilles volantes*)

Membres prévus du groupe de mission		Raison pour avoir inclus cette personne à la mission	Dispositions à prendre pour assurer les fonctions de l'agent absent	
Nom	Titre du poste		Nom	Titre du poste

Un des candidats a-t-il déjà effectué une mission officielle à l'étranger ? OUI/NON (Si OUI, joindre les détails)

3. LIEUX ET ORGANISMES À VISITER – DÉTAILS ET DATES

(Par manque d'espace, utiliser du papier volant)

Lieu/Organisation	Du/au	Brèves précisions de l'objet de la visite de chaque lieu et organisation

4. FRAIS DE LA MISSION PRÉVUE

Qui financera le déplacement prévu ? ex : ministère ou budget du Service ou un bailleur etc.

FORMULAIRE CFP 4-6

Total estimé des frais du déplacement: _____ total des indemnités d'intérim : _____

Je sollicite par les présentes l'approbation de la mission à l'étranger et j'accepte de coordonner la préparation d'un rapport détaillé sur les avantages pour Vanuatu à mon Directeur et Directeur général dans le mois qui suit son retour.

Nom du chef de la mission: _____ Signature: _____

Date: _____

RÉSERVÉ À L'ADMINISTRATION

Je certifie que :

- le déplacement prévu est lié au travail et profitera à l'État de Vanuatu ;
- il y a assez de fonds pour couvrir les frais du déplacement et les indemnités d'intérim; et
- je veillerai à ce que l'agent soumette un rapport détaillé sur les avantages du déplacement pour Vanuatu.

Je recommande donc d'approuver le déplacement de l'agent à l'étranger aux fins précisées.

Directeur- Nom _____ Signature: _____

Service: _____ Date _____

Je soutiens la recommandation du Directeur.

Directeur général: _____ Signature _____

Ministère: _____ Date _____

RÉSERVÉ À LA COMMISSION DE LA FONCTION PUBLIQUE

Le déplacement cité ci-dessus est approuvé / rejeté

Nom du Secrétaire de la CFP: _____

Signature: _____ Date _____