

DEMANDE DE PRISE EN CHARGE FINANCIERE D'UNE ACTION DE FORMATION POUR LE PERSONNEL MEDICAL

▮ Décret n° 92-566 du 25 juin 1992 / Décret 2006-781 du 3 juillet 2006 modifié par arrêté du 26 février 2019

Bénéficiaire :

Département/Équipe médicale :

Coordonnateur/Responsable :

Spécialité médicale : N° RPPS :

✉ Adresse e-mail : ☎ Téléphone :

Fonction : PU-PH PH
 MCU-PH PH à Temps Plein
 PHU PH à Temps Partiel : ____%
 AHU PH Contractuel temps plein
 CCA PH Contractuel temps partiel : ____%
 Assistant spécialiste Praticien Attaché
 Assistant à Temps Partagé nombre ½ journées |__|__|

Intitulé formation/congrès :

Date(s) du déplacement :

Lieu :

Communication prévue : oui non

Réunion scientifique avec communication : joindre le **résumé de la publication** et la copie d'acceptation de la communication par le Comité d'Organisation de la réunion

Le déplacement ne fait pas l'objet d'une communication : joindre une **lettre de motivation** (plus-value de la formation demandée pour l'intéressé(e) et l'équipe médicale)

Si vous vous inscrivez à une action labellisée DPC, merci de préciser la référence :

Joindre OBLIGATOIREMENT le programme.

COMMENT JE VALIDE MON DPC ?

Chaque praticien doit justifier auprès de son instance ordinale au cours d'une période de trois ans (du 1^{er} janvier 2020 au 31 décembre 2022) de son engagement dans un parcours de DPC défini par spécialité médicale.

Un parcours de DPC est composé d'actions de formation, d'analyse et d'évaluation des pratiques, et d'actions de gestion des risques (suivies de manière disjointe ou au sein d'un même programme).

Dans votre intérêt vous devez conserver tous documents de traçabilité (attestations de présence, émargement)

**Votre demande doit nous être adressée deux mois avant le déplacement.
Elle sera soumise à l'avis de la sous-commission DPC.**

Des forfaits maximums ont été fixés : 800€ pour une formation/congrès en France, 1000€ en UE, 1500€ hors UE.
Le remboursement des frais de déplacement en France comme à l'étranger est soumis à un barème fixé par arrêté.
Des demandes pourront être soumises à l'avis du référent du pôle membre de la sous-commission DPC.

	DEMANDÉ	ACCORDÉ
FRAIS INSCRIPTION Total 1		
TRANSPORT		
Etranger : avion, train		
France : train		
Véhicule particulier (copie carte grise + tickets de péage)		
<u>NB : billets train ou avion à conserver</u> Total 2		
HEBERGEMENT		
Base de remboursement au 26/02/2019 :		
Paris : 110 € & Métropole du Grand Paris : 90 €		
Grandes villes : 90 € & Taux de base : 70 €		
Arrivée :		
Départ :		
Nombre de nuitées : _ _		
Total 3		
REPAS		
Base de remboursement actuelle : 15,25 € (par repas)		
Nombre de repas : _ _		
Total 4		
TOTAL (1+2+3+4)		

Je m'engage, au retour de ma formation, à fournir à l'administration l'original des pièces justificatives correspondant aux frais déclarés, et l'attestation de présence.

Avis et signature du Coordonnateur/Responsable :

Montpellier, le _____

Signature du Bénéficiaire