|  |  |
| --- | --- |
| https://www.intra.ac-poitiers.fr/medias/fichier/25-logoac-poitiers-nb_1599736133189.jpg | Document à renvoyer à :  **RECTORAT DE L’ACADEMIE DE POITIERS –DSDEN DE LA VIENNE**  **Division des personnels enseignants (bureaux DPE1A, DPE1B et DPE2)**  **22, rue Guillaume VII le troubadour**  **CS 40625**  **86022 POITIERS CEDEX** |

**FICHE DE FACTURATION visite d’embauche**

**Année scolaire :**

*A remettre lors de la visite au* ***médecin agréé par l’administration*** *et à renvoyer à l’adresse ci-dessus*

**La visite est réglée au médecin par l’administration sur présentation de ce document.**

**Il ne sera procédé à aucun remboursement direct à l’agent.**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **A REMPLIR PAR LE MEDECIN**  **1-Date de l’examen :**……………………………………………………………….  **2-Nom et Prénom de l’agent examiné :** ……………………………………………………………………………………………….  **3-Montant total de la visite : vingt cinq euros**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **Actes (lettres clés NGAP)** | **Tarifs conventionnels** | **TVA à 20% (si applicable, art 293B du CGI)** | **TOTAL TTC** | | **Visite d’embauche** | **25.00 euros** | NEANT | **25.00 euros** |   **2-Nom et spécialité du médecin** (ou cabinet / groupement médical):………………………………………………………….  ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..  **4-Joindre obligatoirement un RIB et préciser le N°SIRET (14 chiffres)**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | |  |  |  |  |   **Cachet et signature du médecin** |

|  |
| --- |
| **Réservé à l’administration (à compléter intégralement par le service de gestion de l’agent au retour du document)**  **Division, bureau :** ……………………………………………………………………………………………………………………………  □-Le document n’a pas pu être remis au médecin et a été rempli par l’administration  □-La dépense correspond bien à une demande de l’administration (éventuellement formulée par un comité médical extérieur à l’administration gérant le dossier mais ayant compétence)  **Objet de la dépense :**  □-visite d’embauche □-Expertise hors embauche et accident de travail  **Programme supportant la dépense :**  □-139 (privé) □-150 (supérieur) □-214-06-03(enseignants) □-214-06-04 (administratifs et personnels de santé)  Somme à payer (en toutes lettres):… **vingt cinq euros** ………………………………………………………………..  **Pour la rectrice et par autorisation**  **le chef de service pour paiement** |

**Tout dossier incomplet sera rejeté**