**DÉCLARATION DE REMBOURSEMENT – VOLS & DÉMÉNAGEMENT COOPÉRANT**

*Base légale: Loi modifiée du 6 janvier 1996 sur la coopération au développement et l’action humanitaire*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Dénomination sociale de l'employeur**  Adresse | Matricule employeur  Tél:  email: | | |
| IBAN  ONG titulaire du compte | Code BIC | | |
| **Nom du coopérant**  **Prénom du coopérant** | Matricule nationale :  Date de l’arrêté ministériel : | | |
| Vol aller  Déménagement aller  Vol retour  Déménagement retour | Vol annuel  Période du       au | | |
| **Total du remboursement sollicité** | |  |
| Documents à joindre à la déclaration : (*Les demandes incomplètes ne seront pas traitées et renvoyées à l’expéditeur)*  Arrêté ministériel accordant l’octroi du statut de coopérant ou de coopérant assimilé.  Tableau récapitulatif détaillant le remboursement sollicité.  Facture(s) originale(s) des billets de transport + preuve de paiement + coupons d’embarquement.  Pour les déménagements, trois devis et analyse de l’offre économiquement plus favorable.  Facture(s) originale(s) du déménagement + preuve de paiement.  Le coopérant a déjà bénéficié de remboursements de vol(s) annuels pour des périodes antérieures.  Période du       au       Période du       au  Période du       au       Période du       au  Période du       au       Période du       au | | | |
| Le signataire certifie la conformité des données fournies. | | | |

**Date et signature**

**Cachet de l’employeur**