

Compte rendu de mission n° _____

Ce compte rendu de mission (incluant le relevé d'heures) doit être complété et remis au Secrétariat IISF tous les deux mois.

No. du Programme IISF	
Période couverte par ce compte rendu (mois / année)	
Dates du Programme IISF (du mois/année au mois/année)	
Type d'assistance fournie (sur place, à distance, ou les deux)	
Nombre d'heures consacrées à l'assistance sur-site à distance (veuillez remplir le relevé d'heures de travail inclus ci-après)	
Nom de l'Administration d'accueil	
Lieu(x) de l'assistance sur place (si applicable)	
Nom du ou des expert(s) IISF :	
Nombre de vérificateurs mobilisés	
Méthode de communication sécurisée employée (veuillez décrire les mesures de sécurité employées pour échanger de l'information)	

<u>Coût de la mission</u>		
Type	Montant (USD)	Prise en charge : (Administration d'accueil, expert, administration partenaire, OCDE, PNUD, donateur)
Rémunération de l'expert		
Frais de voyage par avion		
Per diem (incluant hébergement, repas et divers)		
Transport sur place		
Frais de visa/permis de travail		



Autre (<i>préciser</i>) :		
TOTAL :		

Agents des impôts de l'Administration fiscale d'accueil participant à la mission :

Nom	Fonction	Direction ; Service ; Division ; Unité ; etc.

RAPPORT

[Veuillez développer chacune des parties, si besoin, en insérant le texte qui convient]

Contenu du programme (concernant la mission n° 1)

Cette partie doit inclure un diagnostic d'évaluation des besoins de la situation actuelle : *situation actuelle des contrôles en matière de prix de transfert (unité responsable ; agents concernés ; expérience des agents locaux, bases de données disponibles, nombre de contrôles en cours en matière de prix de transfert) ; cadre juridique pour la réglementation en matière de prix de transfert ; contenu détaillé des réunions ; toute autre forme d'assistance technique.*

Programme/synthèse des objectifs de la mission :**Ordre du jour** (prière d'annexer l'ordre du jour des missions présentielle) :**Entretien(s) avec les parties prenantes (descriptions et conclusions) :****Risques associés à la mise en œuvre du programme IISF :**

<u>Secteur de risque</u>	<u>Risque</u>	<u>Mesures d'atténuation</u>	<u>Commentaires</u>
Résultats escomptés			
Gestion			
Politique			
Autre [veuillez préciser]			



Synthèse des dossiers étudiés :

[Reproduire le tableau ci-après pour chaque dossier]

N° de dossier	
Secteur d'activité	
Questions fiscales abordées <i>(par exemple, financement intragroupe / services intragroupe / cession de licence intragroupe, prix de transfert, valorisation des actifs incorporels, restructuration d'entreprises, etc.)</i>	
Interaction entre le contribuable et l'expert <i>(par exemple, participation à des discussions avec le contribuable)</i>	
État d'avancement	
Résultats	

Progrès réalisés :

J'ai remarqué l'utilisation indépendante des techniques/conseils fournis à l'équipe de vérificateurs depuis la dernière mission ou sur d'autres cas de vérification (Oui/Non) :

Recommandations :

Enseignements tirés:

Questions complémentaires à mettre en avant / difficultés rencontrées :



Engagement avec le Bureau local du PNUD :

Prochaines étapes à suivre :

Actions et dates limites pour le suivi des vérificateurs avant la prochaine mission :

Prochaines dates de mission (si applicable) :

Relevé d'heures d'assistance sur-site à distance

Date de l'assistance	Description des travaux	Moyen de communication (vidéoconférence, audioconférence, courriel, dialogue en ligne en mode vocal/mode texte, analyse/étude) ou travail présentiel	Durée de l'assistance virtuelle (heures)	Durée Sur-site (heures)	Cryptage (O/N)
		DURÉE TOTALE :			

Préparé par _____ le _____, 20_____.

Signature : _____

Déclaration de non-conflit d'intérêts :

Je,, certifie par la présente avoir lu et compris la politique de conflit d'intérêts de l'initiative IISF.

Je certifie que ni moi, ni aucun membre de ma famille proche, n'a de relation personnelle ou financière importante ou d'implication avec les contribuables faisant l'objet de contrôles et inclus dans cette mission.

Je certifie également qu'il n'existe aucune autre relation, partialité ou conflit éthique qui m'empêcherait d'évaluer les transactions des contribuables divulguées sur le fond et conformément aux termes de référence convenus dans le cadre desquels je suis dûment engagé.

Date et Signature : _____