

**Demande de remboursement partiel des titres de transport
afférents au trajet < domicile-travail >
(décret n°2010-676 du 21 juin 2010)**

Ministère ou service :

Nom :

Prénom :

Affectation :

Numéro de Sécurité sociale :

Grade :

Questionnaire à servir par l'agent

Domicile habituel

Numéro et rue :

Commune :

Code postal :

Bureau distributeur :

Lieu de travail

**NB : en présence de plusieurs lieux de travail, remplir autant de formulaire que de lieux de travail
susceptibles d'ouvrir droit à remboursement partiel**

Numéro et rue :

Commune :

Code postal :

Bureau distributeur :

Arrêt, station ou gare desservant :

Adresse :

Votre lieu de travail :

Moyens de transport utilisés (nature et identité du transporteur)

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.

Nature de l'abonnement souscrit auprès du transporteur

Cocher la case correspondante (NB : en présence de plusieurs abonnements, remplir un formulaire pour chaque abonnement)

- carte ou abonnement annuel ou à renouvellement tacite à nombre de voyages illimités ou limités
- carte ou abonnement mensuel à nombre de voyages limités ou illimités
- carte ou abonnement hebdomadaire à nombre de voyages limités ou illimités
- abonnement à un service public de location de vélo

Coût de l'abonnement : _____ € (prix public du transporteur)

Je déclare que :

- je ne perçois pas d'indemnités représentatives de frais pour mes déplacements entre ma résidence habituelle et mon lieu de travail ;
 - je ne bénéficie pas d'un logement de fonction ne me faisant supporter aucun frais de transport pour me rendre à mon lieu de travail ;
 - je ne bénéficie pas d'un véhicule de fonction ;
 - je ne bénéficie pas d'un transport collectif gratuit entre mon domicile et mon lieu de travail ;
 - je ne suis pas transporté gratuitement par mon employeur ;
 - je ne bénéficie pas pour le même trajet d'une prise en charge au titre des frais de déplacement temporaires ;
 - je ne bénéficie pas des dispositions du décret n° 83-588 du 1^{er} juillet 1983 et ne suis pas atteint d'un handicap dont l'importance empêche l'utilisation des transports en commun
- Je certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements fournis dans la présente demande et je m'engage à signaler immédiatement toute modification qui pourrait intervenir concernant ma résidence habituelle, mon lieu de travail ou les moyens de transport utilisés.

Fait à _____, le _____, Signature de l'agent :

Questionnaire à servir par l'employeur

Modalité de la prise en charge partielle :

- si versement direct à l'agent, montant : _____ €
- si versement au transporteur, montant : _____ € (agent)
- si formule mixte, montants respectifs : _____ € (transporteur)

Signature et cachet de l'employeur :