



RÉGION ACADÉMIQUE
NOUVELLE-AQUITAINE

MINISTÈRE
DE L'ÉDUCATION NATIONALE
MINISTÈRE
DE L'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR,
DE LA RECHERCHE
ET DE L'INNOVATION

**Demande de remboursement partiel des titres de transport
afférents au trajet « domicile-travail »
hors Ile-de-France
(décret n°2010-676 du 21 juin 2010)**

Nom et prénom :
Grade : Numéro de sécurité sociale : Clé :
Affectation :

CADRE A REMPLIR PAR L'AGENT

Lieu de travail :

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

Résidence personnelle :

Adresse :
.....
Commune : Code postal :

Arrêt, station ou gare desservant :

Votre domicile :
Votre lieu de travail :

Moyens de transport utilisés (nature et identité du transporteur) :	Quotité travaillée à la date de la demande :
1-	<input type="checkbox"/> > ou = à 50%
2-	
3-	<input type="checkbox"/> < à 50%
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
 carte ou abonnement mensuel à nombre de voyages illimités (*NB : ne peut donner lieu à remboursement partiel qu'en l'absence de formule annuelle proposée par le transporteur*)
 carte ou abonnement mensuel ou à renouvellement tacite à nombre de voyages limités
 abonnement à un service public de location de vélos (*non cumulable avec une carte ou abonnement délivré par une entreprise de transport dans le cas d'un même trajet*)

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

Je déclare que :

- mon transport entre ma résidence habituelle et mon lieu de travail n'est pas assuré par l'administration ;
- je ne suis pas logé(e) par l'administration à proximité immédiate de mon lieu de travail ;
- je ne bénéficie à aucun titre de la prise en charge des frais de transport entre ma résidence habituelle et mon lieu de travail ou d'indemnités représentatives de frais pour les déplacements domicile-travail.

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 :

CADRE A REMPLIR PAR L'ADMINISTRATION

Modalité de la prise en charge partielle :

- montant du versement : € mois de :

(dans la limite du plafond fixé par l'article 3 du décret 2010-676)

Signature et cachet de l'employeur : à , le

Ministère : 206 Administration : Département : N° NPC :

Imputation budgétaire :