



**DEMANDE DE PRISE EN CHARGE PARTIELLE DU PRIX
DES TITRES D'ABONNEMENT CORRESPONDANT AUX
DEPLACEMENTS EFFECTUES PAR LES AGENTS PUBLICS
ENTRE LEUR RESIDENCE HABITUELLE ET LEUR LIEU DE
TRAVAIL**

(Décret n° 2010-676 du 21 juin 2010)

Formulaire à compléter et à retourner au service chargé de la gestion de l'agent

Période du/...../.....au/...../.....

Etablissement d'affectation :

Nom : **Prénom :**

Affectation :

Numéro de sécurité sociale :

Grade :

Disciple ou fonction :

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 prise en charge partielle

Numéro et rue :

Commune :

Code postal :

Adresse du domicile

Numéro et rue :

Commune :

Code postal :

Arrêt, station ou gare desservant

Votre domicile :

vosre lieu de travail :

Moyen de transport utilisés (nature et identité du transporteur)

1 -

2 -

3 -

4 -

Moyen de transport utilisés (nature et identité du transporteur)

NB : en présence de plusieurs titres d'abonnements, remplir un formulaire pour chacun

- Abonnement multimodal à nombre de voyage illimité
- Carte ou abonnement annuel à nombre de voyages illimités ou limité
- Carte ou abonnement mensuel à nombre de voyages illimités ou limité
- Carte ou abonnement hebdomadaire à nombre de voyages illimité ou limité
- Carte ou abonnement à renouvellement tacite à nombre de voyages illimités ou limité (préciser la durée initiale renouvelable :))
- Abonnement à un service public de location de vélos

Joindre l'original ou la photocopie du titre d'abonnement

Coût du titre d'abonnement souscrit : _____, ____ €

Coût de l'offre la plus économique proposée par le transporteur pour cet abonnement : _____, ____ €

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 pas supporter aucun frais 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 bénéficie pas pour le même trajet d'une prise en charge au titre des frais de déplacements temporaires ;
- je ne bénéficie par des dispositions du décret n° 83-599 du 1^{er}/07/1983 et ne suis pas atte d'un handicap dont l'importance empêche l'utilisation des transports ou les moyens de transport utilisés.

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 transports utilisés.

Fait à, le.....Signature de l'agent.....

Partie réservée à l'administration

Montant mensuel pris en charge: _____, ____ € Signature et cachet de l'employeur

Mois concerné :