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)

Période : .....

NOM :.....
Prénom : .....
Affectation : .....
Grade : .....

Questionnaire à servir par l'agent

Domicile habituel

N° et rue :.....
Commune :.....
Code postal :.....

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

N° et rue :.....
Commune :.....
Code postal :.....

Arrêt, station ou gare desservant :

Votre domicile : .....
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** (souscription initiale)

☐ renouvellement tacite d'une carte ou abonnement **annuel** à nombre de voyages **illimités**

☐ carte ou abonnement **mensuel ou hebdomadaire** à nombre de voyages **illimités.**

☐ carte ou abonnement **mensuel** ou à renouvellement tacite à nombre de voyages **limités**

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 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 :

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 ..... €
- si formule mixte, montants respectifs ..... € ***(agent)***
  ..... € ***(transporteur)***

Signature et cachet de l'employeur :

*** Joindre impérativement la photocopie des titres de transport et des justificatifs de paiement**