

**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 modifié)**

Nature de l'abonnement souscrit auprès du transporteur *

Cocher la case correspondante (NB : en présence de plusieurs abonnements, remplir un formulaire pour tous les abonnements de la période concernée)

- carte ou abonnement **annuel** ou à renouvellement tacite à nombre de voyages **illimités**
- carte ou abonnement **mensuel** à nombre de voyages **illimités**
- carte ou abonnement **mensuel** à nombre de voyages **limités**.
- carte ou abonnement **hebdomadaire** ou à renouvellement tacite à nombre de voyages **limités**

Coût TOTAL des abonnements : € (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 :

N° INSEE :
NOM :
Prénom :
Affectation :
Grade :

Questionnaire à servir par l'agent

Période concernée :

Remplir un formulaire par période de remboursement (un par mois pour un abonnement mensuel / un par année pour un abonnement annuel, un par semaine pour un abonnement hebdomadaire)

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	Coût de l'abonnement
1.		
2.		
3.		
4.		

Questionnaire à servir par la DEP :

Montant de la prise en charge partielle à verser à l'agent : ,
..... €

Signature et cachet :

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

/ Joindre un justificatif de domicile avec la première demande