académie Nantes

Demande de remboursement partiel des titres de transport afférent au trajet "domicile-travail" Année scolaire 2017-2018

(décret n° 2010-676 du 21 juin 2010)

DIPATE - Division des Personnels Administratifs, Techniques et d'Encadrement

Nom : ..... Prénom : .....

☐ Titulaire ☐ Non titulaire ☐ Apprenti administratif ☐ Étudiant apprenti professeur

Corps/grade : ..... Quotité de service : .....

Affectation principale : .....

Numéro de sécurité sociale : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| |_|_|

Questionnaire à remplir par l'agent

Résidence habituelle

Adresse : .....

CP : |_|_|_|_|_| Commune : .....

Lieux de Travail

1. Établissement : .....

Adresse : .....

CP : |_|_|_|_|_| Commune : .....

2. Établissement : .....

Adresse : .....

CP : |_|_|_|_|_| Commune : .....

3. Établissement : .....

Adresse : .....

CP : |_|_|_|_|_| Commune : .....

Raison sociale du transporteur	Trajet Lieu de départ et lieu d'arrivée	Coût mensuel de l'abonnement[1]	Code abonnement[2]
	TOTAL		

[1] Y compris coût mensuel des abonnements hebdomadaires (exemple : 20 € mensuels pour deux abonnements hebdomadaires de 10 €)

[2] Voir codification ci-après.

Code abonnement à renseigner dans le tableau : nature de l'abonnement souscritauprès du (ou des) transporteur(s)

Code 1 Carte ou abonnement annuel ou à renouvellement tacite avec **paiement par prélèvement automatique mensuel** (Libertan, LILA, abon. de travail TER tels que Pratik,Pratik +, etc.)

Code 2 Carte ou abonnement mensuel ou hebdomadaire ou à renouvellement tacite **avec paiement par prélèvement automatique mensuel** (Métrocéane etc.).

Code 3 Carte ou abonnement **sans paiement par prélèvement automatique** (abonnement SNCF tel que Fréquence, etc.)

Pièces à joindre obligatoirement à la demande : copie de la carte d'abonnement et document comportant la date de souscription, le coût et la durée de l'abonnement.

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 présentedemande et je m'engage à signaler immédiatement au service gestionnaire liquidateur de la paye toute modification ou toute interruption d'abonnement au cours de l'année scolaire, notamment au 1er juillet ou au 1er août 2018.

Fait à ....., le .....

Signature de l'agent

Vu et vérifié par le supérieur hiérarchique

Fait à ....., le .....

Signature du supérieur hiérarchique

Cadre réservé au service gestionnaire du Rectorat

Modalité de la prise en charge partielle :

- Versement mensuel à l'agent (sur bulletin de paye), montant : |_|_|_| €
- Date d'effet du versement : |_|_|_|_|_|_|_|_|
- Date de fin du versement : |_|_|_|_|_|_|_|_|

Nantes, le .....

Signature et cachet de l'employeur

académie Nantes

Demande de remboursement partiel des titres de transport afférent au trajet "domicile-travail" Année scolaire 2017-2018 *(décret n° 2010-676 du 21 juin 2010)*

DIPE - Division des Personnels Enseignants

Nom : ..... Prénom : .....

☐ Stagiaire ☐ Titulaire ☐ Non titulaire

Corps/grade : ..... Quotité de service : .....

Affectation principale : .....

Discipline d'enseignement : .....

Numéro de sécurité sociale : ⌊_____⌋ ⌊__⌋

Questionnaire à remplir par l'agent

Résidence habituelle

Adresse : .....

CP : ⌊_____⌋ Commune : .....

Lieux de Travail

1. Établissement : .....

Adresse : .....

CP : ⌊_____⌋ Commune : .....

2. Établissement : .....

Adresse : .....

CP : ⌊_____⌋ Commune : .....

3. Établissement : .....

Adresse : .....

CP : ⌊_____⌋ Commune : .....

Raison sociale du transporteur	Trajet Lieu de départ et lieu d'arrivée	Coût mensuel de l'abonnement[1]	Code abonnement[2]
	TOTAL		

[1] Y compris coût mensuel des abonnements hebdomadaires (exemple : 20 € mensuels pour deux abonnements hebdomadaires de 10 €)

[2] Voir codification ci-après.

Code abonnement à renseigner dans le tableau : nature de l'abonnement souscritauprès du (ou des) transporteur(s)

Code 1 Carte ou abonnement annuel ou à renouvellement tacite avec **paiement par prélèvement automatique mensuel** (Libertan, LILA, abon. de travail TER tels que Pratik,Pratik +, etc.)

Code 2 Carte ou abonnement mensuel ou hebdomadaire ou à renouvellement tacite **avec paiement par prélèvement automatique mensuel** (Métrocéane etc.).

Code 3 Carte ou abonnement **sans paiement par prélèvement automatique** (abonnement SNCF tel que Fréquence, etc.)

Pièces à joindre obligatoirement à la demande : copie de la carte d'abonnement et document comportant la date de souscription, le coût et la durée de l'abonnement.

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 présentedemande et je m'engage à signaler immédiatement au service gestionnaire liquidateur de la paye toute modification ou toute interruption d'abonnement au cours de l'année scolaire, notamment au 1er juillet ou au 1er août 2018.

Fait à ....., le .....

Signature de l'agent

Vu et vérifié par le supérieur hiérarchique

Fait à ....., le .....

Signature du supérieur hiérarchique

Cadre réservé au service gestionnaire du Rectorat

Modalité de la prise en charge partielle :

- Versement mensuel à l'agent (sur bulletin de paye), montant : ⌊__⌋ €
- Date d'effet du versement : ⌊__⌋⌊__⌋⌊__⌋⌊__⌋
- Date de fin du versement : ⌊__⌋⌊__⌋⌊__⌋⌊__⌋

Nantes, le .....

Signature et cachet de l'employeur

académie Nantes

Demande de remboursement partiel des titres de transport afférent au trajet "domicile-travail" Année scolaire 2017-2018

(décret n° 2010-676 du 21 juin 2010)

SAE - Service de l'Accompagnement Éducatif Gestion administrative et financière des AESH / AENSH
Rectorat de Nantes 4 rue de la Houssinière - BP 72616 - 44326 Nantes cedex 3

Nom : ..... Prénom : .....

☐ CDI ☐ CDD

Quotité de service : .....

Affectation principale : .....

Numéro de sécurité sociale : └┘└┘└┘└┘└┘└┘└┘└┘└┘└┘└┘└┘└┘ └┘└┘

Questionnaire à remplir par l'agent

Résidence habituelle

Adresse : .....

CP : └┘└┘└┘└┘└┘ Commune : .....

Lieux de Travail

1. Établissement : .....

Adresse : .....

CP : └┘└┘└┘└┘└┘ Commune : .....

2. Établissement : .....

Adresse : .....

CP : └┘└┘└┘└┘└┘ Commune : .....

3. Établissement : .....

Adresse : .....

CP : └┘└┘└┘└┘└┘ Commune : .....

Raison sociale du transporteur	Trajet Lieu de départ et lieu d'arrivée	Coût mensuel de l'abonnement[1]	Code abonnement[2]
	TOTAL		

[1] Y compris coût mensuel des abonnements hebdomadaires (exemple : 20 € mensuels pour deux abonnements hebdomadaires de 10 €)

[2] Voir codification ci-après.

Code abonnement à renseigner dans le tableau : nature de l'abonnement souscritauprès du (ou des) transporteur(s)

Code 1 Carte ou abonnement annuel ou à renouvellement tacite avec **paiement par prélèvement automatique mensuel** (Libertan, LILA, abon. de travail TER tels que Pratik,Pratik +, etc.)

Code 2 Carte ou abonnement mensuel ou hebdomadaire ou à renouvellement tacite **avec paiement par prélèvement automatique mensuel** (Métrocéane etc.).

Code 3 Carte ou abonnement **sans paiement par prélèvement automatique** (abonnement SNCF tel que Fréquence, etc.)

Pièces à joindre obligatoirement à la demande : copie de la carte d'abonnement et document comportant la date de souscription, le coût et la durée de l'abonnement.

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 présentedemande et je m'engage à signaler immédiatement au service gestionnaire liquidateur de la paye toute modification ou toute interruption d'abonnement au cours de l'année scolaire, notamment au 1er juillet ou au 1er août 2018.

Fait à ....., le .....

Signature de l'agent

Vu et vérifié par le supérieur hiérarchique

Fait à ....., le .....

Signature du supérieur hiérarchique

Cadre réservé au service gestionnaire du Rectorat

Modalité de la prise en charge partielle :

- Versement mensuel à l'agent (sur bulletin de paye), montant : └┘└┘└┘ €
- Date d'effet du versement : └┘└┘└┘└┘└┘└┘
- Date de fin du versement : └┘└┘└┘└┘└┘└┘

Nantes, le .....

Signature et cachet de l'employeur

académie Nantes

Demande de remboursement partiel des titres de transport afférent au trajet "domicile-travail" Année scolaire 2017-2018 *(décret n° 2010-676 du 21 juin 2010)*

Lycée Douanier Rousseau - Service paie des assistants d'éducation (AED) et des accompagnants des élèves en situation de handicap (AESH)
60 rue Mac Donald - BP 23851 - 53030 Laval cedex 9

Nom : ..... Prénom : .....

Corps/grade : ..... Quotité de service : .....

Affectation principale : .....

Numéro de sécurité sociale : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| |_|_|

Questionnaire à remplir par l'agent

Résidence habituelle

Adresse : .....

CP : |_|_|_|_|_| Commune : .....

Lieux de Travail

1. Établissement : .....

Adresse : .....

CP : |_|_|_|_|_| Commune : .....

2. Établissement : .....

Adresse : .....

CP : |_|_|_|_|_| Commune : .....

3. Établissement : .....

Adresse : .....

CP : |_|_|_|_|_| Commune : .....

Raison sociale du transporteur	Trajet Lieu de départ et lieu d'arrivée	Coût mensuel de l'abonnement[1]	Code abonnement[2]
	TOTAL		

[1] Y compris coût mensuel des abonnements hebdomadaires (exemple : 20 € mensuels pour deux abonnements hebdomadaires de 10 €)

[2] Voir codification ci-après.

Code abonnement à renseigner dans le tableau : nature de l'abonnement souscritauprès du (ou des) transporteur(s)

Code 1 Carte ou abonnement annuel ou à renouvellement tacite avec **paiement par prélèvement automatique mensuel** (Libertan, LILA, abon. de travail TER tels que Pratik,Pratik +, etc.)

Code 2 Carte ou abonnement mensuel ou hebdomadaire ou à renouvellement tacite **avec paiement par prélèvement automatique mensuel** (Métrocéane etc.).

Code 3 Carte ou abonnement **sans paiement par prélèvement automatique** (abonnement SNCF tel que Fréquence, etc.)

Pièces à joindre obligatoirement à la demande : copie de la carte d'abonnement et document comportant la date de souscription, le coût et la durée de l'abonnement.

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 présentedemande et je m'engage à signaler immédiatement au service gestionnaire liquidateur de la paye toute modification ou toute interruption d'abonnement au cours de l'année scolaire, notamment au 1er juillet ou au 1er août 2018.

Fait à .....,

le .....

Signature de l'agent

Vu et vérifié par le supérieur hiérarchique

Fait à .....,

le .....

Signature du supérieur hiérarchique

Cadre réservé au service mutualisateur de la paye des aides éducateurs et des assistants d'éducation (SMP)

Modalité de la prise en charge partielle :

- Versement mensuel à l'agent (sur bulletin de paye), montant : |_|_|_| €
- Date d'effet du versement : |_|_|_|_|_|_|_|_|
- Date de fin du versement : |_|_|_|_|_|_|_|_|

Laval, le .....

Signature et cachet de l'employeur

académie Nantes

Demande de remboursement partiel des titres de transport afférent au trajet "domicile-travail" Année scolaire 2017-2018 *(décret n° 2010-676 du 21 juin 2010)*

Établissement employeur - Contrat Unique d'Insertion (CUI) Contrat d'Accompagnement dans l'Emploi (CAE) - Emploi d'Avenir Professeur (EAP)

Nom : ..... Prénom : .....

Corps/grade : ..... Quotité de service : .....

Affectation principale : .....

Numéro de sécurité sociale : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| |_|_|

Questionnaire à remplir par l'agent

Résidence habituelle

Adresse : .....

CP : |_|_|_|_|_| Commune : .....

Lieux de Travail

1. Établissement : .....

Adresse : .....

CP : |_|_|_|_|_| Commune : .....

2. Établissement : .....

Adresse : .....

CP : |_|_|_|_|_| Commune : .....

3. Établissement : .....

Adresse : .....

CP : |_|_|_|_|_| Commune : .....

Raison sociale du transporteur	Trajet Lieu de départ et lieu d'arrivée	Coût mensuel de l'abonnement[1]	Code abonnement[2]
	TOTAL		

[1] Y compris coût mensuel des abonnements hebdomadaires (exemple : 20 € mensuels pour deux abonnements hebdomadaires de 10 €)

[2] Voir codification ci-après.

Code abonnement à renseigner dans le tableau : nature de l'abonnement souscritauprès du (ou des) transporteur(s)

Code 1 Carte ou abonnement annuel ou à renouvellement tacite avec **paiement par prélèvement automatique mensuel** (Libertan, LILA, abon. de travail TER tels que Pratik,Pratik +, etc.)

Code 2 Carte ou abonnement mensuel ou hebdomadaire ou à renouvellement tacite **avec paiement par prélèvement automatique mensuel** (Métrocéane etc.).

Code 3 Carte ou abonnement **sans paiement par prélèvement automatique** (abonnement SNCF tel que Fréquence, etc.)

Pièces à joindre obligatoirement à la demande : copie de la carte d'abonnement et document comportant la date de souscription, le coût et la durée de l'abonnement.

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 présentedemande et je m'engage à signaler immédiatement au service gestionnaire liquidateur de la paye toute modification ou toute interruption d'abonnement au cours de l'année scolaire, notamment au 1er juillet ou au 1er août 2018.

Fait à .....,

le .....

Signature de l'agent

Vu et vérifié par le supérieur hiérarchique

Fait à .....,

le .....

Signature du supérieur hiérarchique

Cadre réservé à l'établissement employeur

Modalité de la prise en charge partielle :

- Versement mensuel à l'agent (sur bulletin de paye), montant : |_|_|_| €
- Date d'effet du versement : |_|_|_|_|_|_|_|_|
- Date de fin du versement : |_|_|_|_|_|_|_|_|

....., le .....

Signature et cachet de l'employeur