



Demande de remboursement partiel des titres de transport afférent au trajet "domicile-travail" Années scolaires 2018-2019

(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 :
Affiliation principale :
Numéro de sécurité sociale : | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ |

Questionnaire à remplir par l'agent

Résidence habituelle

Adresse :
CP : | _ | _ | _ | _ | _ | Commune :

Lieux de Travail

- Établissement :
Adresse :
CP : | _ | _ | _ | _ | _ | Commune :
- Établissement :
Adresse :
CP : | _ | _ | _ | _ | _ | Commune :
- Établissement :
Adresse :
CP : | _ | _ | _ | _ | _ | Commune :

Code abonnement à renseigner dans le tableau : nature de l'abonnement souscrit auprès du (ou des) transporteur(s)
Code 1 Carte ou abonnement annuel ou à renouvellement tacite avec paiement par prélèvement automatique mensuel (Libertan, LILA, abonnement 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 présente demande 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 1^{er} juillet ou au 1^{er} août 2019.

Vu et vérifié par le supérieur hiérarchique

Fait à
le

Signature de l'agent

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 : | _ | _ | _ | _ | _ |

A, le

Signature et cachet de l'employeur

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

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

² Voir codification ci-après.