



**Demande de remboursement partiel des titres de transport afférent au trajet "domicile-travail"**

**Année scolaire 2018-2019** (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	Coût mensuel de l'abonnement <sup>1</sup>	Code abonnement <sup>2</sup>
	TOTAL		

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

<sup>2</sup> Voir codification ci-après.

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, 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 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<sup>er</sup> juillet ou au 1<sup>er</sup> août 2019.

*Vu et vérifié par le supérieur hiérarchique*

Fait à .....,

Fait à .....,

le .....

le .....

Signature de l'agent

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