



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

Année scolaire 2019-2020
(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 :

2. Établissement :

Adresse :

3. Établissement :

Adresse :

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 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 2020.

Vu et vérifié par le supérieur hiérarchique

Fait à

le

Signature de l'agent

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 : | | | | |

Nantes, le

Signature et cacher de l'employeur



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

Année scolaire 2019-2020 (décret n° 2010-676 du 21 juin 2010)
Service interdépartemental de gestion des enseignants des écoles publiques (SIDEEP)

15 bis rue du Petit Thouars – 49047 Angers cedex 1

A retourner au SIDEEP 44 49 53 72 85

Nom : Prénom :

Titulaire Non titulaire Stagiaire

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 :

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 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 2020.

Vu et vérifié par le supérieur hiérarchique

Fait à,

le

Fait à,

le

Signature de l'agent

Signature du supérieur hiérarchique

Cadre réservé au service gestionnaire au SIDEEP

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



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

**Année scolaire 2019-2020
(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. Etablissement :

Adresse :

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

2. Etablissement :

Adresse :

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

3. Etablissement :

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 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 2020.

Vu et vérifié par le supérieur hiérarchique

Fait à,

le

Fait à,

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



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

Année scolaire 2019-2020
(décret n° 2010-676 du 21 juin 2010)

DIPE - Division des Personnels Enseignants

Nom : Prénom :

Titulaire Non titulaire Stagiaire

Corps/grade : Quotité de service :

Discipline :

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 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 2020.

Vu et vérifié par le supérieur hiérarchique

Fait à

le

Fait à

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



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

Année scolaire 2019-2020

(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 :

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 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 2020.

Vu et vérifié par le supérieur hiérarchique

Fait à

le

Fait à

le

Signature de l'agent

Signature du supérieur hiérarchique

Cadre réservé au service gestionnaire au SMPA2E

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