

## Demande de prise en charge partielle des titres d'abonnement correspondant aux déplacements effectués entre la résidence habituelle et le lieu de travail

Décret 2008-1210 du 20 novembre 2008 - Décret 2010-676 du 21 juin 2010 -  
Circulaire BGRF1102464C du 22 mars 2011

Ministère : EDUCATION NATIONALE

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Affectation : \_\_\_\_\_

Numéro de Sécurité sociale : \_\_\_\_\_

Grade : \_\_\_\_\_ Discipline (pour les personnels enseignants) : \_\_\_\_\_

NUMEN : \_\_\_\_\_

### Questionnaire à remplir par l'agent

#### Domicile habituel

Numéro et rue : \_\_\_\_\_

Commune : \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_ Bureau distributeur : \_\_\_\_\_

#### 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

Numéro et rue : \_\_\_\_\_

Commune : \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_ Bureau distributeur : \_\_\_\_\_

#### Arrêt, station ou gare desservant :

Votre domicile : \_\_\_\_\_

Votre lieu de travail : \_\_\_\_\_

#### Moyens de transport utilisés (nature et identité du transporteur)

1. \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_

3. \_\_\_\_\_

4. \_\_\_\_\_

*Nature de l'abonnement souscrit auprès du transporteur  
(NB : en présence de plusieurs titres d'abonnements, remplir un formulaire pour chacun)*

- Carte ou abonnement annuel (1) :
- Carte ou abonnement mensuel (1) :
- Carte ou abonnement hebdomadaire (1) :
- Carte ou abonnement à renouvellement tacite - préciser la durée initiale renouvelable : \_\_\_\_\_
- Abonnement à un service public de location de vélos
- Date de début de l'abonnement : \_\_\_\_\_

Coût de l'abonnement souscrit : \_\_\_\_\_ €

Coût de l'offre la plus économique proposée par le transporteur de cet abonnement : \_\_\_\_\_ €

**⚠ Aucun remboursement pour les billets « journaliers » aller et retour domicile-travail**

Je déclare que :

- Je ne perçois pas d'indemnités représentatives de frais pour mes déplacements entre ma résidence habituelle et mon lieu de travail ;
  - Je ne bénéficie pas d'un logement de fonction ne me faisant supporter aucun frais de transport pour me rendre à mon lieu de travail ;
  - Je ne bénéficie pas d'un véhicule de fonction ;
  - Je ne bénéficie pas d'un transport collectif gratuit entre mon domicile et mon lieu de travail ;
  - Je ne suis pas transporté gratuitement par mon employeur ;
  - Je ne bénéficie pas pour le même trajet d'une prise en charge au titre des frais de déplacement temporaires ;
  - Je ne bénéficie pas des dispositions du décret n°83-588 du 1<sup>er</sup> janvier 1983 et ne suis pas atteint d'un handicap dont l'importance empêche l'utilisation des transports en commun.
- 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 : \_\_\_\_\_

Service gestionnaire

Signature et cachet du service gestionnaire :

(1) préciser le moyen de transport utilisé : SNCF, bus, autocar, métro,....

*Document à renvoyer à votre service gestionnaire (et non pas à la coordination paye) – Se référer à l'annexe 4 de la circulaire*