

**Demande de remboursement partiel des titres de transport
afférents au trajet « domicile-travail » hors Ile-de-France
(décret n°2006-1663 du 22 décembre 2006)**

NOM :Prénom :
Affectation :
.....
Grade :Discipline :
N° INSEE :

Questionnaire à servir par l'agent

Domicile habituel :

N° et rue :
Commune :
Code postal :

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

N° et rue :
Commune :
Code postal :

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 *

Cocher la case correspondante (NB : en présence de plusieurs abonnements, remplir un formulaire pour chaque abonnement)

carte ou abonnement **annuel** ou à renouvellement tacite à nombre de voyages **illimités**

carte ou abonnement **mensuel** à nombre de voyages **illimités**
(NB : ne peut donner lieu à remboursement partiel qu'en l'absence de formule annuelle proposée par le transporteur)

carte ou abonnement **mensuel** ou à renouvellement tacite à nombre de voyages **limités**

Coût 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 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 :

Questionnaire à servir par l'employeur

Modalité de la prise en charge partielle :

- si versement direct à l'agent, montant :€
- si versement au transporteur, montant :€
- si formule mixte, montants respectifs :€(agent)
.....€(transporteur)

Cadre réservé à l'administration

Signature et cachet de l'employeur