

**Demande de remboursement partiel des titres de transport
afférents au trajet « domicile-travail » hors Ile-de-France
(décret n°2010-676 du 21 juin 2010 modifié par décret n°2023-812)**

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.

* joindre photocopie des titres de transport et justificatifs de paiement,
et justificatif de domicile.

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 (souscription initiale)
- renouvellement tacite d'une carte ou abonnement annuel à nombre de voyages illimités
- carte ou abonnement mensuel ou hebdomadaire à nombre de voyages illimités
- carte ou abonnement mensuel ou à renouvellement tacite à nombre de voyages limités.

Coût de l'abonnement :,.....€ (prix public du transporteur)

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)

Signature et cachet de l'employeur :