Demande de remboursement partiel des titres de transport afférents au trajet "domicile-travail"
(décret n°2010-676 du 21 juin 2010)

Ministère ou service : Enseignement Supérieur

Nom : Prénom :

Affectation :

Numéro de Sécurité sociale :

Grade :

Quotité de travail : ❑ < ou = 50% ❑ > 50%

Questionnaire à servir 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 : *2 allée Louise et Victor Champier*

Commune : *ROUBAIX*

Code postal : *59056* 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
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 ou limités

❑ carte ou abonnement mensuel à nombre de voyages limités ou illimités

❑ carte ou abonnement hebdomadaire à nombre de voyages limités ou illimités

❑ abonnement à un service public de location de vélo

Coût de l'abonnement : . . . , . . . € *(prix public du transporteur) Tarif en vigueur*

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 Roubaix , le Signature de l'agent :

Questionnaire à servir par l'employeur

Modalité de la prise en charge partielle : *(montant total maximum AU 01/01/2015 80,65€)*

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 :