



Demande de remboursement partiel des titres de transports afférents aux trajets « domicile-travail » hors Île-de-France
(Décret n°2006-1663 du 22 décembre 2006 modifié)

A adresser au service des ressources humaines de votre délégation accompagnée de la copie du titre de transport et de la facture (ou du justificatif) du paiement.

Intitulé de l'unité/service ▶

Nom ▶ Prénom ▶

Corps/Grade ▶

N° de sécurité sociale ▶

N° d'agent ▶

QUESTIONNAIRE A COMPLÉTER PAR L'AGENT

• Domicile

N° et rue ▶

Commune ▶ Code postal ▶

Bureau distributeur ▶

• Lieu de travail ¹

N° 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 ▶

• Quotité travaillée : >ou = à 50 % < à 50 %

• Nature de l'abonnement souscrit auprès du transporteur ²

- Carte ou abonnement **annuel** ou à renouvellement tacite à nombre de voyages **illimités**
- Carte ou abonnement **mensuel** ou à renouvellement tacite à nombre de voyages **limités ou illimités**
- Carte ou abonnement **hebdomadaire** ou à renouvellement tacite à nombre de voyages **limités ou illimités**

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 bénéficie pas d'un logement de fonction 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 de ma situation administrative ou personnelle susceptible d'avoir une incidence sur le principe ou le montant de la prise en charge.

Fait à ▶ , le ▶

Signatures de l'agent et du directeur d'unité/responsable de service

QUESTIONNAIRE A COMPLÉTER PAR L'EMPLOYEUR

Coût de l'abonnement ▶ € (prix public du transporteur)

Modalité de la prise en charge partielle (montant total max : 72,75 €)

- Si versement direct à l'agent ▶ €
- Si versement au transporteur ▶ €
- Si formule mixte, montants respectifs ▶ € (agent)
€ (transporteur)

Total €

Signature et cachet du (de la) délégué(e) régional(e)

¹ En présence de plusieurs lieux de travail, remplir autant de formulaires que de lieux de travail susceptibles d'ouvrir droit à remboursement partiel.

² Cocher la case correspondante. Attention, en présence de plusieurs abonnements, remplir un formulaire pour chacun d'eux.