

**Demande de prise en charge partielle du prix des titres  
d'abonnement correspondant aux déplacements effectués  
par les agents publics  
entre leur résidence habituelle et leur lieu de travail**

(décret n°2010-676 du 21 juin 2010 modifié par le décret n°2015-1228  
du 2 octobre 2015)

Ecole, établissement ou service :

Nom : Prénom :

Affectation :

Numéro de sécurité sociale :

Grade :

**Domicile habituel**

Numéro et rue :

Commune :

Code postal : Bureau distributeur :

**Lieu de travail**

**NB : remplir autant de formulaires que de lieux de travail susceptibles d'ouvrir droit à prise en charge partielle**

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 du titre d'abonnement souscrit auprès du transporteur**  
(NB : en présence de plusieurs abonnements, remplir un formulaire pour chaque abonnement)

**Cocher la case correspondante.**

- abonnement multimodal à nombre de voyages illimité
- carte ou abonnement annuel à nombre de voyages illimités ou limités
- carte ou abonnement mensuel à nombre de voyages illimités ou limités
- carte ou abonnement hebdomadaire à nombre de voyages illimités ou limités
- carte ou abonnement à renouvellement tacite à nombre de voyages illimités ou limités (préciser la durée initiale renouvelable : \_\_\_\_\_)
- abonnement à un service public de location de vélos

**Joindre l'original ou la photocopie du titre d'abonnement**

Coût du titre d'abonnement souscrit : .....

Coût de l'offre la plus économique proposée  
par le transporteur pour cet abonnement : .....

**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 déplacements temporaires
- je ne bénéficie pas des dispositions du décret n°83-588 du 1<sup>er</sup> juillet 1983 et ne suis pas atteint d'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

**CADRE RESERVE AU SERVICE DE GESTION**

**Signature et cachet de l'employeur**

Montant du versement à l'agent :