|  |  |
| --- | --- |
|  | **RECTORAT DE L'ACADÉMIE D’AMIENS – 20 boulevard d’Alsace Lorraine** – **80 063 AMIENS****Document à remettre à :****❒ DPE du Rectorat** **pour les personnels enseignants du 2nd degré (public et privé), d’éducation et les psychologues scolaires****❒ DPAE du Rectorat pour les personnels d’encadrement, d’inspection, administratifs, techniques, sociaux et de santé** **❒ Plateforme de gestion de la DSDEN de l’Oise pour les personnels enseignants du 1er degré public****❒ DPE de la DSDEN de la Somme pour les personnels enseignants du 1er degré privé****❒ DSDEN de l’Aisne pour les AESH du département de l’Aisne****❒ DSDEN de l’Oise pour les AESH du département de l’Oise****❒ DSDEN de la Somme pour les AESH du département de la Somme** |

|  |
| --- |
| Déclaration sur l’honneurDemande de Forfait « Mobilités Durables »Décret n° 2020-543 du 9 mai 2020 |

***Document à compléter avant le 31 décembre de chaque année***

|  |
| --- |
| Nom : ............................................................................... Prénom  : ..................................................................... |
| INSEE :

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

 |
| Grade : ................................................................ | Discipline ou Fonction : ............................................................................ |
| **ETABLISSEMENT D’AFFECTATION :** |
| Etablissement d’affectation : ..................................................................................................................................................... |
| N° et libellé de la voie : ............................................................................................................................................................ |
| Code postal : ............................................... |  Localité : ......................................................................................................... |
| **ADRESSE PERSONNELLE :** |
| N° et libellé de la voie : ........................................................................................................................................................... |
| Complément (N° d’appartement, boîte aux lettres, escalier, couloir, étage ou autre...) : ............................................................................. |
| Lieu dit (ou BP) : ...................................................................................................................................................................... |
| Code postal : ............................................... |  Localité : ........................................................................................................ |
| **AUTRE EMPLOYEUR PUBLIC (LE CAS ECHEANT)** |
| Etablissement d’exercice : ........................................................................................................................................................ |
| N° et libellé de la voie : ............................................................................................................................................................. |
| Code postal : ............................................... |  Localité : ......................................................................................................... |
| Nombre d’heures travaillées : …………………………….. |
| Nombre de jours déclarés au titre du FMD : …………………. |

|  |
| --- |
| Je soussigné ……………………………………………….. *(nom / prénom)* atteste sur l’honneur □ que j’utilise mon vélo personnel pour effectuer l’ensemble du trajet entre ma résidence personnelle et mon lieu de travail.□ que je suis conducteur d’un véhicule en co-voiturage entre ma résidence personnelle et mon lieu de travail □ que je suis passager d’un véhicule en co-voiturage pour effectuer le trajet entre ma résidence personnelle et mon lieu de travail.* De *(lieu de départ)* ………………………… à *(lieu d’arrivée)* ………………………….

Je déclare que :* j’ai utilisé mon vélo personnel ou ai pratiqué le covoiturage en tant que passager ou conducteur pour effectuer les déplacements domicile-travail au moins 100 jours durant l’année
* je ne bénéficie pas d’un véhicule de fonction;
* je ne suis pas logé(e) par l’administration à proximité immédiate de mon lieu de travail ;
* je ne bénéfice à aucun titre de la prise en charge des frais de transports entre ma résidence habituelle et mon lieu de travail pour la période pour laquelle je demande le forfait mobilité durable ;
* je ne bénéficie pas d’un transport collectif gratuit entre mon domicile et mon lieu de travail
* je ne bénéficie pas des dispositions du décret n° 83-588 du 1er juillet 1983 et ne suis pas atteint d’un handicap dont l’importance empêche l’utilisation des transports en commun.

Je suis informé(e) que si je perçois actuellement l’indemnité de remboursement des frais de transport domicile-travail, celle-ci me sera retenue et je percevrai alors la somme de 200 euros en un versement unique.Je certifie sur l’honneur l’exactitude des renseignements fournis dans la présente demande et m’engage à signaler immédiatement toute modification qui pourrait intervenir concernant ma résidence habituelle, mon lieu de travail ou les moyens de transport utilisés. Je m’engage à fournir tout justificatif réclamé par l’administration à tout moment de l’année.L’administration se réserve le droit de vérifier cette déclaration avec :* le contrôle des factures d’achat, d’assurance ou d’entretien pour un vélo,
* le contrôle des relevés de facture (si passager) ou de paiement (si conducteur) provenant d’une plateforme de covoiturage, l’attestation de la personne conduisant / transportée, le contrôle de son identité ou encore l’attestation issue du registre de preuve de covoiturage (http://covoiturage.beta.gouv.fr) en cas de co-voiturage.
 |
| Fait à : ..................................................................., | le : ................................................................................................. |
| **Signature de l’agent****Son omission entrainera automatiquement le refus de la demande.** |
|  |
| Fausses déclarations : toute fausse déclaration est susceptible d’entrainer l’application de l’une des sanctions disciplinaires prévues au titre V du statut général des fonctionnaires, voire de sanctions pénales (loi n°68-690 du 31 juillet 1968). |
| Les informations recueillies font l’objet d’un traitement informatique destiné à la gestion administrative et financière des agents publics. Sont destinataires des données les services gestionnaires du Rectorat d’Amiens et les services payeurs de la Direction Départementale des Finances Publiques.Conformément à la loi « informatique et libertés » du 6 janvier 1978, vous bénéficiez d’un droit d’accès et de rectification aux informations qui vous concernent, que vous pouvez exercer en vous adressant à votre service gestionnaire au Rectorat de l’académie d’Amiens – 20 boulevard d’Alsace Lorraine – 80 063 AMIENS. Vous pouvez également, pour des motifs légitimes, vous opposer au traitement des données vous concernant. |