



**MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION NATIONALE, DE L'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR ET DE LA RECHERCHE**  
**DSDEN - 24 BD GEORGES CHAUVIN - CS 22203 - 27022 EVREUX CEDEX - DIVISION DU PERSONNEL ENSEIGNANT DU 1<sup>er</sup> DEGRÉ**

**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)

École d'affectation, établissement, service :

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Numéro de sécurité sociale :

Grade et fonction :

**DOMICILE HABITUEL**

Numéro et rue :

Code postal : \_\_\_\_\_ Bureau distributeur : \_\_\_\_\_

**LIEU DE TRAVAIL**

(NB : en présence de plusieurs lieux de travail, compléter autant de formulaires que de lieux de travail susceptibles d'ouvrir droit à prise en charge partielle)

Numéro et rue :

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

**Cadre réservé à l'administration**

**CODE INDEMNITÉ 0039**

Code administration :

Paye du mois de :

**NATURE DE L'ABONNEMENT SOUSCRIT AUPRÈS DU TRANSPORTEUR**

Cocher la case correspondante (NB : en présence de plusieurs abonnements, compléter un formulaire pour chaque abonnement)

- Abonnements multimodaux à nombre de voyages illimités
- Cartes ou abonnements annuels à nombre de voyages illimités ou limités
- Cartes ou abonnements mensuels à nombre de voyages illimités ou limités
- Cartes ou abonnements hebdomadaires à nombre de voyages illimités ou limités
- Cartes ou abonnements à renouvellement tacite à nombre de voyages illimités ou limités
- Préciser la durée initiale renouvelable : .....
- Abonnements à un service public de location de vélos

JOINDRE L'ORIGINAL OU LA PHOTOCOPIE DU TITRE D'ABONNEMENT

**COÛT DE 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'un 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 RÉSERVÉ AUX SERVICES DE GESTION**

**MODALITÉ DE LA PRISE EN CHARGE PARTIELLE :**

Versement direct à l'agent, montant : .....€

**SIGNATURE ET CACHET DE L'EMPLOYEUR :**