

J'atteste sur l'honneur utiliser à l'occasion de mes déplacements entre ma résidence habituelle et mon lieu de travail, le ou les moyens de transport suivants pour le nombre de jours indiqué : *choisir votre option en fonction de votre situation*

J'ai perçu l'indemnité de remboursement des frais de transport domicile-travail du 01/01 au 31/12/____

Merci de préciser : Transport public Location de vélos

Je n'ai pas perçu l'indemnité de remboursement des frais de transport domicile-travail du 01/01 au 31/12/____

	JANV.	FEV.	MARS	AVR.	MAI	JUIN	JUIL.	AOUT	SEPT.	OCT.	NOV.	DÉC.	TOTAL
Vélo	__ jrs												
Covoiturage	__ jrs												
Autre engin personnel	__ jrs												
Service de mobilité partagée	__ jrs												
Nombre total de jours de déplacements réalisés ouvrant droit au bénéfice du FMD													__ __ __ JRS

(indiquer le nombre de jours de déplacements réalisés durant l'année au titre de laquelle la demande est produite)

Je déclare ne pas me trouver dans les exclusions visées par le décret :

- Ne pas bénéficier de la prise en charge d'un abonnement à un service public de location de vélos au titre du décret du 21 juin 2010 pour les déplacements déclarés ci-dessus
- Ne pas percevoir d'indemnités représentatives de frais pour mes déplacements entre ma résidence habituelle et mon(mes) lieu(x) de travail
- Ne pas bénéficier d'un logement de fonction proche de mon lieu de travail ou d'un véhicule de fonction
- Ne pas bénéficier pour les mêmes trajets d'une prise en charge au titre des frais de déplacements temporaires

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 demander toutes informations complémentaires dont elle aurait besoin dans le cadre des contrôles effectués.

Fait à _____

Le __ / __ / ____

Signature obligatoire