|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **2018_logo_academie_Nancy_Metz_NB**   |  | | --- | | **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°2023-812 du 21 août 2023 modifiant  le décret n°2010-676 du 21 juin 2010 (Indemnité 0039) |     **Questionnaire à servir par l’agent**  **Nom : Prénom :**  **Affectation :**  **Numéro de Sécurité sociale :**  **Grade :** **Discipline :**    **Domicile habituel**  **Numéro et rue :**  **Code postal : Commune :**    **Lieu de travail**  *NB : en présence de plusieurs lieux de travail, remplir autant de formulaire que de lieux de travail*  *susceptibles d’ouvrir droit à remboursement partiel*  **Numéro et rue :**  **Code postal : Commune :**  **Arrêt, station ou gare desservant :**  **Votre domicile :**  **Votre lieu de travail :**  **Moyens de transport utilisés (nature et identité du transporteur)**  *NB : en présence de plusieurs abonnements, remplir un formulaire* ***pour chaque abonnement***  **Nature :**  **Identité du transporteur :**  **Nature de l’abonnement souscrit auprès du transporteur**  🞎 carte ou abonnement annuel ou à renouvellement tacite à nombre de voyages illimités ou limités  🞎 carte ou abonnement mensuel à nombre de voyages limités ou illimités  🞎 carte ou abonnement hebdomadaire à nombre de voyages limités ou illimités  🞎 abonnement à un service public de location de vélo | **Période et montant de l’abonnement souscrit :**  **Période**: du …….…./…..….../…….….. au ……..…/……..…/…..…….  **Montant du titre d’abonnement souscrit** (payé par l’agent) : …………….€  (joindre les justificatifs originaux des titres d’abonnement)  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 véhicule de fonction ; * je ne suis pas logé par l’administration 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 qui pourrait intervenir concernant ma résidence habituelle, mon  lieu de travail ou les moyens de transport utilisés.  Fait à , le , Signature de l’agent :    **Partie réservée aux services académiques (rectorat ou DSDEN)**  **Ministère : Code adm :**  **Détail de la liquidation :**……………………………………………………………….  **Montant mensuel de la prise en charge partielle :**………..………**€**  (dans la limite du plafond fixé au 1er janvier 2024 à 99,00€)  **Date d’effet de la prise en charge :** du………………………………au ……………………………..  **Paye de** : ………………………………  **Signature et cachet de l’employeur :** |