

**Questionnaire à servir par l'agent**

**Nom :** \_\_\_\_\_ **Prénom :** \_\_\_\_\_

**Affectation :** \_\_\_\_\_

**Numéro de Sécurité sociale :** \_\_\_\_\_

**Grade :** \_\_\_\_\_ **Discipline :** \_\_\_\_\_

**Quotité de travail :** \_\_\_\_\_

**Domicile habituel**

**Numéro et rue :** \_\_\_\_\_

**Code postal / commune :** \_\_\_\_\_

**Lieu de travail**

**Numéro et rue :** \_\_\_\_\_

**Code postal / commune :** \_\_\_\_\_

**Autre employeur public (le cas échéant)**

**Nom de l'employeur :** \_\_\_\_\_

**Numéro et rue :** \_\_\_\_\_

**Code postal / commune :** \_\_\_\_\_

**Nombre d'heures travaillées :** \_\_\_\_\_ **Nombre de jours déjà déclarés au titre du FMD :** \_\_\_\_\_

**Attestation sur l'honneur :**

Je soussigné .....atteste sur l'honneur que :

- j'utilise mon vélo personnel pour effectuer l'ensemble du trajet entre ma résidence habituelle et mon lieu de travail
- j'effectue du co-voiturage entre ma résidence habituelle et mon lieu de travail
- je suis passager d'un véhicule en co-voiturage pour effectuer le trajet entre ma résidence habituelle et mon lieu de travail

MOIS	Nombre de jours	MOIS	Nombres de jours
Janvier	N/A	Juillet	
Février	N/A	Août	
Mars	N/A	Septembre	
Avril	N/A	Octobre	
Mai		Novembre	
Juin		Décembre	
<b>TOTAL</b>			

Je déclare que :

- J'ai utilisé mon vélo personnel et/ou ai pratiqué le covoiturage en tant que passager ou conducteur pour effectuer mes déplacements domicile-travail le nombre de jours requis entre le 11/05 et le 31/12/2020 ;
- 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 pour la période pour laquelle je demande le forfait mobilités durables
- 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 qui ouvrent droit au forfait mobilités durables

Je suis informé que si je perçois actuellement l'indemnité de remboursement domicile-travail, celle-ci me sera retenue à compter du 11 mai 2020 et je percevrai le forfait mobilités durables en un versement unique.

Je certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements fournis dans la présente demande et je m'engage à fournir tout justificatif demandé par l'administration à tout moment de l'année.

Fait à \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_, Signature de l'agent :

**Partie réservée aux services académiques (rectorat ou DSDEN)**

**Ministère :** \_\_\_\_\_

**Code adm :** \_\_\_\_\_

**Nombre de jours :** ..... **Quotité de travail de l'agent :** .....

**Montant forfait mobilités durables à verser :** .....€

**Année civile de référence :** ..... **Paye de :** .....

**Signature et cachet de l'employeur :**