



Demande de Forfait Mobilité Durable

Décret n° 2020-543 du 9 mai 2020

Document à remplir avant le 31 décembre 2023

Année civile 2023 Pour la période du 1^{er} janvier au 31 décembre

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 ECHANT)

Nom de l'employeur :

N° et libellé de la voie :

Code postal : Localité :

Nombre d'heures travaillées : Nombre de jours déclarés au titre du forfait auprès de cet employeur :

Pour les agents effectuant du co-voiturage (conducteur ou passager), le présent formulaire doit obligatoirement être accompagné d'un justificatif : relevé de facture (passager) ou de paiement (conducteur) d'une plateforme de covoiturage ou attestation sur l'honneur du covoitureur (covoiturage hors plateforme) via cet outil : <https://attestation.covoiturage.beta.gouv.fr/salarie-secteur-public> ou attestation du registre de preuve de covoiturage.

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.

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

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

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 sur le lieu de travail ou d'un véhicule de fonction,
- Ne pas bénéficier d'un transport gratuit entre mon domicile et mon lieu de travail (transport collectif gratuit ou transport gratuit par l'employeur),
- Ne pas bénéficier pour les mêmes trajets d'une prise en charge au titre des frais de déplacements temporaires,
- Ne pas bénéficier des dispositions du [décret n°83-588 du 1er juillet 1983](#) (personnels situé dans la zone de compétence de l'autorité organisatrice des transports parisiens dont le handicap empêche d'utiliser les transports en commun).

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			
Cachet et Signature du Chef d'établissement ou de service obligatoire			