ACADÉMIE
DE NANTES
Liberté
Égalité
Fraternité

DEMANDE DE FORFAIT MOBILITES DURABLES

Année civile 2020 *(décret n° 2020-543 du 9 mai 2020)*

SMP LMS

Lycée Polyvalent La Mans SUD – Service Mutualisateur de Paie Le mans sud pour less accompagnants des élèves en situation de handicap (AESH)

128 rue Henri Champion 72058 LE MANS CEDEX 2

Nom : ..... Prénom : .....

AESH ☐

Quotité de temps de travail :

Corps/grade : .....

Affectation principale : .....

Numéro de sécurité sociale : |_|_ _|_ _|_ _|_ _ _|_ _ _|_ _|

Exercez - vous une activité auprès d'un autre employeur public ? :

si oui, préciser lequel :

Résidence habituelle

Adresse : .....

CP : |_ _ _ _ _ _| Commune:.....

Lieux de Travail

Établissement : .....

Adresse : .....

CP : |_ _ _ _ _ _| Commune:.....

Moyen de transport choisi

☐ Cycle ou cycle à pédalage assisté personnel

☐ Covoiturage :

- ☐ En qualité de covoituré
- ☐ En qualité de co-voitureur

ATTESTATION SUR L'HONNEUR

Je déclare demander à bénéficier du forfait mobilité durable au titre de l'année 2020 pour la période du.....au ..... ;

Je déclare sur l'honneur :

- Avoir utilisé l'un des modes de transport cités ci-dessus sur une durée de ___ jours pour effectuer les trajets aller et retour entre mon domicile et mon lieu de travail
- Ne pas bénéficier d'un logement de fonction ou d'un véhicule de fonction
- Ne pas avoir bénéficié de la prise en charge mensuelle des frais de remboursement partiel des trajet domicile-travail au titre du décret n°2010-676 du 21 juin 2010 pendant la période au titre de laquelle cette demande est effectuée.

Je m'engage à fournir tout jusitificatif réclamé par l'administration à tout moment de l'année

le.....

à

Cachet et signature du supérieur hiérarchique

Signature de l'agent

Cadre réservé au service gestionnaire du Lycée Le Mans Sud

Modalité de la prise en charge :

- Versement à l'agent (sur bulletin de paye), montant : _____ **€**
- Date d'effet du versement : |_ _|_ _|_ _|

LE MANS, le .....Signature et cachet de l'employeur