

DEMANDE DE FORFAIT MOBILITES DURABLES
Année civile 2020 (décret n° 2020-543 du 9 mai 2020)

**Lycée Douanier Rousseau - Service paie des assistants d'éducation
(AED) et des accompagnants des élèves en situation de handicap
(AESH) - (SMPA2E)**

60 rue Mac Donald - BP 23851 - 53030 Laval cedex 9

Nom : Prénom :

AED 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
2021 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 justificatif 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 SMPA2E

Modalité de la prise en charge :

• Versement à l'agent (sur bulletin de paye), montant : _____ €

• Date d'effet du versement : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Laval, leSignature et cachet de l'employeur