ACADÉMIE DE NANTES
Liberté Égalité Fraternité

Demande de « Forfait Mobilités Durables »

Décret n° 2020-543 du 9 mai 2020 et arrêté du 9 mai 2020

SAE - Service de l'Accompagnement Éducatif Gestion administrative et financière des AESH / AENSH
Rectorat de Nantes 4 rue de la Houssinière –
BP 72616 - 44326 Nantes cedex 3

Année civile 2022
Du 01/01/2022 au 31/12/2022

Nom : ..... Prénom : .....

Titulaire ☐ Non titulaire ☐ Stagiaire ☐

Quotité de temps de travail :

Corps/grade : ..... Discipline :.....

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:.....

1) Lieux de Travail

Établissement : .....

Adresse : .....

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

2) Lieux de Travail

Établissement : .....

Adresse : .....

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

Je soussigné ..... (nom / prénom) atteste sur l'honneur

☐ que j'utilise mon vélo personnel pour effectuer l'ensemble du trajet entre ma résidence personnelle et mon lieu de travail.

☐ ou que j'effectue du co-voiturage entre ma résidence personnelle et mon lieu de travail

☐ ou que je suis passager d'un véhicule en co-voiturage pour effectuer le trajet entre ma résidence personnelle et mon lieu de travail.

. Nombre de trajets :

Mois	Trajet domicile-travail Nombre de jours	Mois	Trajet domicile-travail Nombre de jours
Janvier		Juillet	
Février		Août	
Mars		Septembre	
Avril		Octobre	
Mai		Novembre	
juin		décembre	
Total :		Total :	
TOTAL GENERAL			

Je déclare que :

- j'ai pris connaissance de la circulaire DPM n°2022-622 fixant les modalités d'attribution du forfait mobilités durables ;
- je ne suis pas logé(e) par l'administration à proximité immédiate de mon lieu de travail ;
- je ne bénéfice à aucun titre de la prise en charge des frais de transports entre ma résidence habituelle et mon lieu de travail pour la période pour l-quelle je demande le forfait mobilité durable ;

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 vérifier cette déclaration avec :

- le contrôle des factures d'achat, d'assurance ou d'entretien pour un vélo,
- le contrôle des relevés de facture (si passager) ou de paiement (si conducteur) provenant d'une plateforme de covoiturage ou l'attestation de la personne conduisant / transportée

---

Fait à : .....,le.....

Signature de l'agent

Visa du supérieur hiérarchique
Fait à : .....le :..... :

Cadre réservé au service gestionnaire du Rectorat (DEP)

Modalité de la prise en charge :

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

Nantes, le .....Signature et cachet de l'employeur