

Libe<u>rté</u> Égalité Fraternité

## Demande de remboursement partiel des titres de transport afférent au trajet « domicile – lieu de travail » hors Ile-de-France

Année scolaire 2025-2026	voyages illimités
(décret n°2010-676 du 21/06/2010 et circulaire fonction publique du 22/03/2011)	☐ Abonnement à un/des service(s) de location de vélo ☐ carte ou abonnement annuel ☐ carte ou abonnement mensuel ou hebdomadaire
Nom : Prénom :	
Corps/Grade :	Raison sociale du transporteur :Coût de l'abonnement :
Numéro de sécurité sociale :  _         _  Service de Gestion □ DIPE □ DEP □ DIPATE □ SIDEEP □ SAGEPP □ SAE	Pièce à joindre obligatoirement : copie du titre d'abonnement
Discipline (le cas échéant) :	Je déclare sur l'honneur que :  ➤ mon transport entre ma résidence habituelle et mon lieu de travail n'est pas assuré par l'administration ;
Questionnaire à remplir par l'agent	<ul> <li>je ne suis pas logé par l'administration à proximité immédiate de mon lieu de travail;</li> <li>je ne bénéficie à aucun titre de la prise en charge des frais de transport entre ma résidence habituelle et mon lieu de travail ou d'indemnités représentatives de frais pour les déplacements domicile-travail.</li> </ul>
Résidence habituelle Numéro et rue :	<ul> <li>J'ai pris connaissance de toutes les conditions d'attribution et des modalités de contrôle du droit au remboursement partiel des titres de transport domicile-travail</li> </ul>
Code postal : Commune :	
Lieu de travail 1. Etablissement : Code postal :	Je certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements fournis dans la présente demande et je m'engage à signaler immédiatement au service gestionnaire liquidateur de la paye toute modification qui pourrait intervenir concernant ma résidence habituelle, mon lieu de travail ou les mes moyens de transports utilisés.
2. Etablissement :	
Code postal : Commune :	Fait à  Le  Signature de l'agent
3.Etablissement :	
	Cadre réservé au service gestionnaire  Modalité de la prise en charge partielle :
	➤ Versement mensuel à l'agent (sur bulletin de paye), montant : €
	<ul> <li>Date d'effet du versement:  _  _  _  </li> <li>Date de fin du versement:  _  _  _  </li> </ul>

Nature de l'abonnement souscrit :

☐ Abonnement à un/des service(s) public(s) de transports collectifs

☐ carte ou abonnement annuel à nombre de voyages illimités ☐ carte ou abonnement mensuel ou hebdomadaire à nombre de