

**Demande de remboursement partiel des titres de transport
afférents au trajet « domicile-travail » hors Ile-de-France
(décret n°2010-676 du 21 juin 2010)**

NOM :Prénom :
Affectation :
Grade : Discipline :
N° INSEE :

Questionnaire à servir par l'agent

Domicile habituel :

N° et rue :
Commune :
Code postal :

Lieu de travail :

**NB : en présence de plusieurs lieux de travail, remplir autant de formulaires que
de lieux de travail susceptibles d'ouvrir droit à remboursement partiel**

N° et rue :
Commune :
Code postal :

Arrêt, station ou gare desservant :

Votre domicile :
Votre lieu de travail :

Moyens de transport utilisés (nature et identité du transporteur)

1.
2.
3.
4.

Nature de l'abonnement souscrit auprès du transporteur *

*Cocher la case correspondante (NB : en présence de plusieurs abonnements, remplir un
formulaire pour chaque abonnement)*

carte ou abonnement **annuel** ou à renouvellement tacite à nombre de voyages
illimités

carte ou abonnement **mensuel** ou **hebdomadaire** à nombre de voyages **illimités**

carte ou abonnement **mensuel** ou à renouvellement tacite à nombre de voyages
limités

autres

Coût de l'abonnement : €

Je déclare que :

- mon transport entre ma résidence habituelle et mon lieu de travail n'est pas assuré
par l'administration ;
- je ne suis pas logé par l'administration à proximité immédiate de mon lieu de travail ;
- 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.
- Je ne bénéficie pas des dispositions du décret 83-585 relatif à une allocation spéciale
de transport pour les personnes handicapées.

Je certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements fournis dans la présente
demande et je m'engage à signaler immédiatement toute modification qui pourrait
intervenir concernant ma résidence habituelle, mon lieu de travail ou les moyens de
transport utilisés.

Fait à _____, le _____. Signature de l'agent :

Questionnaire à servir par l'employeur

Modalité de la prise en charge partielle :

- si versement direct à l'agent, montant :€
- si versement au transporteur, montant :€
- si formule mixte, montants respectifs :€ (agent)
.....€ (transporteur)

Cadre réservé à l'administration

Signature et cachet de l'employeur

* Joindre impérativement la photocopie des titres de transport, les justificatifs de paiement et
le justificatif de domicile