

**Demande de remboursement partiel des titres de transport
Afférents au trajet « domicile-travail » hors Ile-de-France
(décret n° 2006-1663 du 22 décembre 2006)**

Ministère : EDUCATION NATIONALE

Nom : Prénom :

Affectation :

Numéro de Sécurité sociale :

Grade :

NUMEN :

Questionnaire à servir par l'agent**Domicile habituel**

Numéro et rue :

Commune :

Code postal : Bureau distributeur :

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**

Numéro et rue :

Commune :

Code postal : Bureau distributeur :

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

- carte ou abonnement annuel ou à renouvellement tacite à nombre de voyages illimités : SNCF – BUS – METRO (1)
- Carte ou abonnement mensuel à nombre de voyages illimités : BUS
(NB : ne peut donner lieu à remboursement partiel qu'en l'absence de formule annuelle proposée par le transporteur – Joindre attestation du transporteur)
- Carte ou abonnement mensuel ou à renouvellement tacite à nombre de voyages limités
- Date de début de l'abonnement : _____

Coût de l'abonnement :

SNCF	----,---- € (prix public du transporteur)	Mensuel	Annuel (1)
Bus	----,---- € (prix public du transporteur)	Mensuel	Annuel (1)
Métro	----,---- € (prix public du transporteur)	Mensuel	Annuel (1)

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 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 :**

- Versement direct à l'agent, montant : -----,----- €
- Période : _____

Signature et cachet de l'employeur :

(1) rayer les mentions inutiles