IMPRIME 2025 **DOCUMENT 1**

Ministère : EDUCATION NATIONALE

Demande de prise en charge partielle des titres d'abonnement correspondant aux déplacements effectués entre la résidence habituelle et le lieu de travail Décret 2008-1210 du 20 novembre 2008 - Décret 2010-676 du 21 juin 2010 modifié - Décret n° 2023-812 du 21 août 2023 modifiant le taux de prise en charge partielle du prix des titres d'abonnement

Nom :

Prénom :

Affectation :

Numéro de Sécurité sociale :

Grade : | Discipline :

Domicile habituel

Numéro et rue :

Code postal :

Commune : | Bureau distributeur :

Lieu de travail

Numéro et rue :

Code postal :

Commune : | 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

☐ Carte ou abonnement annuel (1) :
☐ Carte ou abonnement mensuel (1) :
☐ Carte ou abonnement hebdomadaire (1) :
☐ Carte ou abonnement à renouvellement tacite - préciser la durée initiale renouvelable :
☐ Abonnement à un service public de location de vélos (ne concerne pas le FMD) :

(1) préciser le moyen de transport utilisé : SNCF, bus, autocar, métro…..

Date de début de l'abonnement :

Coût de l'abonnement souscrit : €

Coût de l'offre la plus économique proposée par le transporteur de cet abonnement : €

⚠ Aucun remboursement pour les billets à l'unité ou pour les billets « journaliers » aller et retour domicile-travail (non nominatifs)

Je déclare que :

- Je ne perçois pas d'indemnités représentatives de frais pour mes déplacements entre ma résidence habituelle et mon lieu de travail ;
- Je ne bénéficie pas d'un logement de fonction ne me faisant supporter aucun frais de transport pour me rendre à mon lieu de travail ;
- Je ne bénéficie pas d'un véhicule de fonction ;
- Je ne bénéficie pas d'un transport collectif gratuit entre mon domicile et mon lieu de travail ;
- Je ne suis pas transporté gratuitement par mon employeur ;
- Je ne bénéficie pas pour le même trajet d'une prise en charge au titre des frais de déplacement temporaires ;
- Je ne bénéficie pas des dispositions du décret n°83-588 du 1er janvier 1983 et ne suis pas atteint d'un handicap dont l'importance empêche l'utilisation des transports en commun.

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 :

Service gestionnaire
Signature et cachet du service gestionnaire :

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

Document à renvoyer à votre service gestionnaire (et non pas à la coordination paye) - Se référer à l'annexe 3 de la circulaire