



RÉGION ACADÉMIQUE  
NOUVELLE-AQUITAINE

MINISTÈRE  
DE L'ÉDUCATION NATIONALE  
ET DE LA JEUNESSE  
MINISTÈRE  
DE L'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR,  
DE LA RECHERCHE  
ET DE L'INNOVATION

**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 et prénom : .....  
Grade : ..... Numéro de sécurité sociale : ..... Clé : .....  
Affectation : .....

**CADRE A REMPLIR PAR L'AGENT**

**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*

**Résidence personnelle :**

Adresse : .....

Commune : ..... Code postal : .....

**Arrêt, station ou gare desservant :**

Votre domicile :

Votre lieu de travail :

Moyens de transport utilisés (nature et identité du transporteur) :	Quotité travaillée à la date de la demande :
1-	<input type="checkbox"/> > ou = à 50%
2-	
3-	<input type="checkbox"/> < à 50%
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 à nombre de voyages illimités (*NB : ne peut donner lieu à remboursement partiel qu'en l'absence de formule annuelle proposée par le transporteur*)
- carte ou abonnement mensuel ou à renouvellement tacite à nombre de voyages limités
- carte ou abonnement hebdomadaire à nombre de voyages illimités ou limités
- abonnement à un service public de location de vélos (*non cumulable avec une carte ou abonnement délivré par une entreprise de transport dans le cas d'un même trajet*)

**Coût de l'abonnement :** ..... € (prix public du transporteur)

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(e) 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 :

**CADRE A REMPLIR PAR L'ADMINISTRATION**

**Modalité de la prise en charge partielle :**

- montant du versement : ..... € mois de .....

(dans la limite du plafond fixé par l'article 3 du décret 2010-676)

Signature et cachet de l'employeur : ..... à ..... , le .....

Ministère : 206 Administration : ..... Département : ..... N° NPC : .....

Imputation budgétaire : .....