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 ou service :
Nom : Prénom :
Affectation :
Numéro de Sécurité sociale :
Grade :

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 *(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

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 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 :

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

Signature et cachet de l'employeur :