|  |  |
| --- | --- |
| ***Demande (une par abonnement) de prise en charge partielle du prix des titres d’abonnement correspondant aux déplacements effectués par les agents publics entre leur résidence habituelle et leur lieu de travail***  *(Décret n° 2010-676 du 21 juin 2010)*  *Questionnaire à compléter par l’agent*  *Nom : Prénom :*  ***Domicile habituel***  *Numéro 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 prise en charge partielle*  *Numéro et rue :*  *Commune :*  *Code postal :*  ***Arrêt, station ou gare desservant***  Votre domicile :  Votre lieu de travail :  ***Moyen de transport utilisés (nature et identité du transporteur)***  1 -  2 -  3 -  4 - | ***Moyen de transport utilisés (nature et identité du transporteur)***  (NB : en présence de plusieurs titres d’abonnements, remplir un formulaire pour chacun)  Abonnement multimodal à nombre de voyage illimité  Carte ou abonnement annuel à nombre de voyages illimités ou limité  Carte ou abonnement mensuel à nombre de voyages illimités ou limité  Carte ou abonnement hebdomadaire à nombre de voyages illimité ou limité  Carte ou abonnement à renouvellement tacite à nombre de voyages illimités ou limité (péciser la durée initiale renouvelable : )  Abonnement à un service public de location de vélos  ***Joindre l’original ou la photocopie du titre d’abonnement***  **Coût du titre d’abonnement souscrit :**  \_\_\_\_\_\_,\_\_\_ €  **Coût de l’offre la plus économique proposée par le transporteur pour cet abonnement :** \_\_\_\_\_\_,\_\_\_ €  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 pas 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 bénéficie pas pour le même trajet d’une prise en charge au titre des frais de déplacements temporaires ;  - je ne bénéficie par des dispositions du décret n° 83-599 du 1er/07/1983 et ne suis pas atteint d’un handicap dont l’importance empêche l’utilisation des transports ou les moyens de transport utilisés.  Fait à , le  Signature de l’agent  ------  ***A compléter par l’employeur***  Montant versé mensuellement à l’agent : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ €  Signature et cachet de l’employeur |