



Demande de remboursement partiel des titres de transports afférents aux trajets « domicile-travail » Ile-de-France
(Décret n°2010-676 du 21 juin 2010)

A adresser au service des ressources humaines de votre délégation accompagnée de la copie du titre de transport et de la facture (ou du justificatif) du paiement.

Nom ▶ Prénom ▶

N° d'agent ▶ Intitulé de l'unité/service ▶

Domicile	Lieu de travail¹
Commune ▶	Commune ▶
Code postal ▶	Code postal ▶
Arrêt, station ou gare de départ ▶	Arrêt, station ou gare d'arrivée ▶
N° de zone RATP ▶	N° de zone RATP ▶

Désignation des abonnements	Périodicité des abonnements ²			Coût en €
	Annuel	Mensuel	Hebdo.	
Forfait Navigo				
Forfait Imagin'R				
Autre abonnement à nombre de voyages limité ou illimité délivré par une entreprise, régie ou autre établissement de transport public de voyageurs <i>Précisez le moyen de transport utilisé et l'identité du transporteur ▶</i>				
Abonnement à un service public de location de vélos <i>Précisez le moyen de transport utilisé et l'identité du transporteur ▶</i>				

¹ Si plusieurs lieux de travail, remplir autant de formulaires.

² Cocher la case correspondant à la périodicité de l'abonnement souscrit.

Date de début d'utilisation du titre :

Je déclare que mon transport entre ma résidence habituelle et mon lieu de travail n'est pas assuré par l'administration ; que je ne suis pas logé par l'administration à proximité immédiate de mon lieu de travail ; que je ne bénéficie à aucun titre de la prise en charge des frais de transport entre ma résidence habituelle et mon lieu de travail et que j'utilise régulièrement les transports en commun.

Je certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements fournis ci après et m'engage à signaler tout changement dans ma situation ou mon mode de transport, susceptible de modifier mes droits et à restituer les sommes que j'aurais perçues à tort à ce titre.

Fait à ▶ , le ▶

Signature de l'agent

Cachet et signature du directeur d'unité/responsable de service

Tous les titres utilisés et justificatifs de paiement doivent être conservés, ils pourront vous être demandés à l'occasion du prochain contrôle annuel

Partie réservée à l'administration

Montant de la prise en charge partielle (montant total max : 75.40 €)

Abo. annuel (50% x 1/12)	Abo. mensuel (50%)	Abo. hebdo. (50% x 52/12)
€	€	€

Signature et cachet du (de la) délégué(e) régional(e)

Toute fausse déclaration est susceptible d'entraîner l'application des sanctions disciplinaires prévues au titre V du statut général des fonctionnaires, voire des sanctions pénales (loi n° 68-690 du 31 juillet 1968).