



**Demande de remboursement partiel des titres de transports afférents aux trajets « domicile-travail » hors Île-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 ▶

<b>Domicile</b>	<b>Lieu de travail <sup>1</sup></b>
Commune ▶	Commune ▶
Code postal ▶	Code postal ▶
Arrêt, station ou gare de départ ▶	Arrêt, station ou gare d'arrivée ▶

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

**Date de début d'utilisation du titre :**

<sup>1</sup> Si plusieurs lieux de travail, remplir autant de formulaires.

<sup>2</sup> Cocher la case correspondant à la périodicité de l'abonnement souscrit.

**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)
€	€	€

En cas de convention avec le transporteur dans le cadre d'un plan de déplacement :

- Versement à l'agent ▶ €
- Versement au transporteur ▶ €
- Total ▶ € (max. 75,40 €)

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).*