

**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** : (joindre le(s) titre(s) de transport)

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 mon employeur ;

;

➤ je ne suis pas logée par mon employeur 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.**

signature de l'agent :

Fait à ....., le .....

**Visa du chef d'établissement** : (tampon de l'établissement, signature du chef d'établissement)

**Partie réservée à l'administration**

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

**× abonnement mensuel :**

**× abonnement annuel :**

➤ versement direct à l'agent : \_ \_ \_ , \_ \_ €

(montant du titre de transport x 11/12<sup>ème</sup> x 50 %)

➤ versement direct à l'agent : \_ \_ \_ , \_ \_ €

(montant du titre de transport x 11/12<sup>ème</sup> / 12 x 50 %)