

**DEMANDE DE REMBOURSEMENT PARTIEL  
DES FRAIS DE TRANSPORT DOMICILE – TRAVAIL**

(Décret n°2010-676 du 21/06/2010 et circulaire fonction publique du 22/03/2011)

**Document à retourner au gestionnaire du traitement principal**

1<sup>ère</sup> demande                       Renouvellement

**INFORMATIONS AGENT**

Ministère ou service : ..... Affectation : .....  
 Nom : ..... Prénom : .....  
 Numéro de sécurité sociale : ..... Grade : .....

**QUESTIONNAIRE A SERVIR PAR L'AGENT**

**Domicile habituel :** N° et rue : .....  
 Code postal : ..... Ville : .....

**Lieu de travail**

NB : si plusieurs lieux de travail, renseigner autant de formulaires que de lieux de travail susceptibles d'ouvrir droit à remboursement partiel

N° et rue : .....  
 Code postal : ..... Ville : .....

**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 la copie lisible de la carte d'abonnement et les titres originaux) :**

- Abonnement multimodal à nombre illimité de voyages                       Abonnement à un service public de location de vélos  
 Carte ou abonnement annuel à nombre illimité ou limité de voyages  
 Carte ou abonnement mensuel à nombre illimité ou limité de voyages  
 Carte ou abonnement hebdomadaire à nombre illimité ou limité de voyages  
 Carte ou abonnement à renouvellement tacite => durée initiale : .....

**Coût de l'abonnement (prix public du transporteur) :** .....

**DECLARATION SUR L'HONNEUR**

**Je déclare que :**

- je ne suis pas transporté gratuitement par mon employeur ou que je ne bénéficie pas d'un véhicule de fonctions, ni d'un transport collectif gratuit entre mon domicile et mon lieu de travail
- je ne bénéficie pas pour le même trajet de frais de déplacement temporaire
- je ne perçois pas d'indemnité représentative de frais pour les déplacements domicile - lieu de travail
- je ne suis pas logé par mon employeur à proximité immédiate de mon lieu de 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 :

**Cadre réservé à l'administration**

- |   |   |   |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> <b>Abonnement hebdomadaire :</b> |   |   |
| - Montant mensuel remboursé : .....                       | € | - Rappel au titre des mois précédents : ..... € |
| <input type="checkbox"/> <b>Abonnement mensuel :</b>      |   |   |
| - Montant mensuel remboursé : .....                       | € | - Rappel au titre des mois précédents : ..... € |
| <input type="checkbox"/> <b>Abonnement annuel :</b>       |   |   |
| - Montant mensuel remboursé : .....                       | € | - Rappel au titre des mois précédents : ..... € |