

**Demande 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 (Code indemnité 0039)

Document à retourner au service chargé de la gestion du dossier de l'agent  
**Questionnaire à servir par l'agent**

**Identité :**

Nom :  Prénom :   
 Grade :  Affectation :

**Domicile habituel :**

Numéro et rue :   
 Commune :  Code postal :

**Lieu de travail :**

*NB : en présence de plusieurs lieux de travail, remplir autant de formulaire que de lieux de travail susceptibles d'ouvrir droit à remboursement partiel.*

Numéro et rue :   
 Commune :  Code postal :

**Arrêt desservant :**

Votre domicile :   
 Votre lieu de travail :

**Moyens de transport utilisés :**

Nature :  Identité du transporteur :

**Nature du titre d'abonnement souscrit auprès du transporteur**

*NB : en cas de souscriptions à plusieurs abonnements de transport nécessaires au trajet « domicile-travail », remplir un formulaire pour chacun.*

**Période et montant de l'abonnement souscrit**

Nature de l'abonnement

abonnement multimodal à nombre de voyages illimité  
 carte ou abonnement annuel à nombre de voyage illimité ou limité  
 carte ou abonnement mensuel à nombre de voyages illimité ou limité  
 carte ou abonnement hebdomadaire à nombre de voyages illimité ou limité

**Titres d'abonnement souscrits (payés par l'agent)**

Période 1* : du	<input type="text"/>	au	<input type="text"/>	Montant	<input type="text"/>	€
Période 2* : du	<input type="text"/>	au	<input type="text"/>	Montant	<input type="text"/>	€
Période 3* : du	<input type="text"/>	au	<input type="text"/>	Montant	<input type="text"/>	€

\*Abonnement **annuel** : indiquer la période correspondant à votre échéancier de prélèvement ou à votre contrat. Abonnement **mensuel ou hebdomadaire** : indiquer la période durant laquelle vous comptez recourir à ce type d'abonnement

**Je déclare que :**

- je ne perçois pas d'indemnités représentatives de frais de déplacements entre ma résidence habituelle et mon lieu de travail ;
- je ne bénéficie pas d'un logement de fonction ne me faisant 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 suis pas transporté gratuitement par mon employeur ;
- je ne bénéficie pas pour le même trajet d'une prise en charge au titre des frais de déplacements temporaires ;
- je ne bénéficie pas des dispositions du décret n° 83-588 du 1er juillet 1983 et ne suis atteint(e) d'un handicap dont l'importance empêche l'utilisation des transports en commun.

**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 :**

**Partie à remplir par l'employeur :**

Période 1 : Montant mensuel de la prise en charge partielle : .....€  
 Période 2 : Montant mensuel de la prise en charge partielle : .....€  
 Période 3 : Montant mensuel de la prise en charge partielle : .....€  
 (dans la limite du plafond fixé par l'art. 3 du décret 2010-676)

Vu et vérifié, à..... le...../...../.....

**Signature et cachet de l'employeur**

*Mentions légales : Les informations recueillies font l'objet d'un traitement informatique destiné à la gestion de votre dossier administratif et financier. Les destinataires des données sont votre service gestionnaire et/ou les services de la DRFIP. Conformément à la loi 2018-493 du 20 juin 2018 dite « loi informatique et libertés », vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations vous concernant, que vous pouvez exercer en vous adressant au Rectorat (service DPEP pour le 1er degré, DPES pour le second degré, DPATE pour les personnels ATSS, et les personnels d'inspection ou de direction, DEPAP pour les personnels AESH) 24 avenue Georges Brassens, CS 97743 Saint-Denis Cedex 9. En revanche, vous ne bénéficiez pas du droit d'opposition. En effet, s'agissant du traitement des données RH, le droit d'opposition des personnes a été régulièrement écarté par les arrêtés de création des systèmes d'information, en application des dispositions de la loi de 1978.*