

**DEMANDE DE PRISE EN CHARGE PARTIELLE DU PRIX DES TITRES  
D'ABONNEMENT CORRESPONDANT AUX DEPLACEMENTS  
EFFECTUES PAR LES AGENTS PUBLICS ENTRE LEUR RESIDENCE ET  
LEUR LIEU DE TRAVAIL**

Décret n°2010-676 du 21 juin 2010

PERIODE DU ...../...../..... AU ...../...../.....

**code indemnité**

**0039**

**Imputation budgétaire** (Programme \*)

0139  0140

0141  0150

0214  0230

0231

§ : **9C**

\* cocher la case correspondant au programme

**Code Administration** .....

**Document à retourner au service chargé de la gestion du dossier de l'agent :**

**Nom :** ..... **Prénom :** ..... **Grade :** ..... **Discipline :** ..... **Quotité de temps de travail :** .....%

**Adresse du domicile :** N° et rue : .....

Commune : .....

**Lieu de travail :** Etablissement – Adresse : .....

**Arrêt, station, gare desservant :** le domicile : ..... le lieu de travail : .....

**Nature de l'abonnement souscrit :**

abonnement multimodal à nombre de voyages illimité  abonnement annuel à nombre de voyages illimité ou limité  abonnement à un service public de location de vélos

abonnement mensuel à nombre de voyages illimité ou limité  abonnement hebdomadaire à nombre de voyages illimité ou limité

**Nom et adresse de la compagnie de transports :** .....

**Coût de l'abonnement (payé par l'agent) :** .....€

*NB : En cas de plusieurs lieux de travail ou de souscriptions à plusieurs abonnements de transport nécessaires au trajet « domicile-travail », remplir autant de formulaires que de lieux de travail susceptibles d'ouvrir droit à remboursement partiel.*

*Je déclare que :*

*Je ne perçois pas d'indemnité représentative de frais pour mes déplacements entre ma résidence habituelle et mon lieu de travail*

*Je ne bénéficie pas d'un logement de fonction 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 1<sup>er</sup> juillet 1983 et ne suis pas atteint d'un handicap dont l'importance empêche l'utilisation des transports en commun*

**Je certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements fournis par la présente demande et je m'engage à signaler immédiatement toute modification qui pourrait intervenir concernant mon domicile habituel, mon lieu de travail ou les moyens de transport utilisés**

**Fait à** ..... **le** ..... **Signature de l'agent :**

**Prise en charge partielle mensuelle par**

**l'administration employeur (dans la limite**

**du plafond fixé par l'art. 3 du décret 2010-676) :**

.....,..... €

*Les informations recueillies font l'objet d'un traitement informatique destiné à la gestion de votre dossier. Les destinataires des données sont votre service gestionnaire et/ou les services de la DRFiP.*

*Conformément à la loi « informatique et libertés » (Loi n°78-17 du 6 janvier 1978), vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent, que vous pouvez exercer en vous adressant au recteur de l'académie d'Aix-Marseille ou au directeur académique des services de l'éducation nationale du département dans lequel vous êtes affectés. Vous pouvez également, pour des motifs légitimes, vous opposer au traitement des données vous concernant.*

Vu et vérifié

à..... Le...../...../.....

Le chef de Division, responsable de la préliquidation :

(cachet et signature)