

**Demande de remboursement partiel des titres de transport afférents
au trajet « domicile-travail »**
(décret n°2010-676 du 21 juin 2010).

Document à retourner, accompagné du justificatif de transport à (nom du gestionnaire) :

Composante ou Service :

Questionnaire à compléter par l'agent

Nom : _____ **Prénom :** _____

Affectation :

Numéro de Sécurité sociale : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| / |_|_|

Corps / Grade :

Résidence habituelle

Numéro et rue :

Commune :

Code postal : _____ Bureau distributeur :

Lieu de travail

NB : dans le cas 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.

Quotité travaillée : > ou = à 50% < à 50%

Nature de l'abonnement souscrit auprès du transporteur

Cocher la case correspondante (NB: si plusieurs abonnements, remplir un formulaire pour chaque abonnement)

- abonnements multimodaux à nombre de voyages illimité.
- carte ou abonnement annuel ou à renouvellement tacite à nombre de voyages illimité ou limité.
- carte ou abonnement mensuel ou à renouvellement tacite à nombre de voyages illimité ou limité.
- carte ou abonnement hebdomadaire ou à renouvellement tacite à nombre de voyages illimité ou limité.
- abonnement à un service public de location de vélos.

Coût de l'abonnement : _____ , _____ €

Il s'agit du prix payé par l'agent (prix tenant compte du plan de mobilité ou prix public)

Je déclare que :

- mon transport entre ma résidence habituelle et mon lieu de travail n'est pas assuré par l'administration ;
- je ne suis pas logé(e) par l'administration 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.

Fait à _____, le _____. Signature de l'agent :

Cadre réservé à l'Université de Nantes

Modalité de la prise en charge partielle :

- versement direct à l'agent, montant : _____ , _____ €

Signature et cachet de l'employeur :