

EXPÉDITEUR

N°RNE :

N°BFE :

DESTINATAIRE

DEPA

- Bureau de l'encadrement
- Bureau des personnels ASS
- Bureau des ANT, AED
- Bureau des personnels ITRF

DPE

- BG 1
- BG 2
- BG 3
- BG 4
- BG 5

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

Nom : Prénom :

Grade : Affectation :

Numéro de Sécurité sociale :

A REMPLIR PAR L'AGENT

Domicile habituel :

Numéro et rue :

Code postal : Commune :

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 :

Code postal : Commune :

Arrêt, station ou gare desservant :

Votre domicile : Votre lieu de travail :

Moyens de transports utilisés (nature et identité du transporteur)

1.	<input type="text"/>
2.	<input type="text"/>
3.	<input type="text"/>
4.	<input type="text"/>

Quotité travaillée : > à 50 % < de 50 %

Nature de l'abonnement souscrit auprès du transporteur

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 ou limités
- Carte ou abonnement mensuel ou à renouvellement tacite à nombre de voyages illimités ou limités
- Carte ou abonnement hebdomadaire ou à renouvellement tacite à nombre de voyages illimités ou limités
- Abonnement fréquence SNCF
- Abonnement à un service public de locations de vélos

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

Joindre une copie lisible de la carte de transport et des titres de transport utilisés.

Je déclare que :

- mon transport entre ma résidence habituelle et mon lieu de travail n'est pas assuré par l'administration ;
- je ne bénéficie pas d'un logement de fonction 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 de ma situation administrative ou personnelle susceptible d'avoir une incidence sur le principe ou le montant de la prise en charge.

Fait à Le

Signature de l'agent

Les informations recueillies font l'objet d'un traitement informatique destiné à la gestion administrative et financière de votre dossier.
Le destinataire des données est le Rectorat de Lille. Conformément à la loi «informatique et libertés» du 6 janvier 1978 modifiée en 2004, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent, que vous pouvez exercer en vous adressant au Rectorat de Lille 144 rue de Bavay BP 709 59000 LILLE.
Vous pouvez également, pour des motifs légitimes, vous opposer au traitement des données vous concernant.

A REMPLIR PAR LE SERVICE DE GESTION (RECTORAT)

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

Périodes de remboursement :

Modalité de la prise en charge partielle

Versement direct à l'agent : €

Versement au transporteur : €

Formule mixte : €

dont € en versement direct à l'agent

dont € en versement au transporteur

Fait à Le

SIGNATURE ET CACHET DU RECTORAT

Formulaire modélisé le 12/05/2016 / MAJ : Juillet 2022

