

Demande (une par abonnement) 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

Employeur : **UNIVERSITE DE PICARDIE JULES VERNE - AMIENS**

Nom patronymique :

Prénom :

Nom d'usage :

Grade :

Affectation (composante ou service, labo) :

Numéro de sécurité sociale :

Clé:

Questionnaire à servir par l'agent

Domicile habituel

Numéro et rue :

Commune :

Code postal :

Bureau distributeur :

Lieu de travail

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.

Nature du titre d'abonnement souscrit qui doit être valide et nominatif :
(NB : **un formulaire à remplir pour chaque titre d'abonnement** les titres de transport achetés à l'unité ne sont pas pris en charge)

- ☐ abonnement multimodal à nombre de voyages illimités
- ☐ abonnement annuel à nombre de voyages illimités ou limités
- ☐ abonnement mensuel à nombre de voyages illimités ou limités
- ☐ abonnement hebdomadaire à nombre de voyages illimités ou limités
- ☐ abonnement à renouvellement tacite à nombre de voyages illimités ou limités
- ☐ abonnement à un service public de location de vélos
(lorsqu'il ne couvre pas les mêmes trajets)

JOINDRE L'ORIGINAL OU LA COPIE DU TITRE D'ABONNEMENT

Coût du titre d'abonnement : --- , --- -€ (prix public du transporteur)

Je déclare que :

- Je ne perçois pas d'indemnités représentatives de frais pour mes 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 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 transports utilisés.

Fait à _____, le _____

Signature de l'agent

