

Ministère : EDUCATION NATIONALE		<u>Nature de l'abonnement souscrit auprès du transporteur</u>	
Demande de prise en charge partielle des titres d'abonnement correspondant aux déplacements effectués entre la résidence habituelle et le lieu de travail Décret 2008-1210 du 20 novembre 2008 - Décret 2010-676 du 21 juin 2010 modifié - Décret n° 2023-812 du 21 août 2023 modifiant le taux de prise en charge partielle du prix des titres d'abonnement		☐ Carte ou abonnement <u>annuel</u> (1) : ☐ Carte ou abonnement <u>mensuel</u> (1) : ☐ Carte ou abonnement <u>hebdomadaire</u> (1) : ☐ Carte ou abonnement à renouvellement tacite - préciser la durée initiale renouvelable : ☐ Abonnement à un service public de location de vélos (ne concerne pas le FMD) :	
Nom :		(1) préciser le moyen de transport utilisé : SNCF, bus, autocar, métro.....	
Prénom :		Date de début de l'abonnement :	
Affectation :		Coût de l'abonnement souscrit : €	
Numéro de Sécurité sociale :		Coût de l'offre la plus économique proposée par le transporteur de cet abonnement : €	
Grade :	Discipline :	⚠️ Aucun remboursement pour les billets à l'unité ou pour les billets « journaliers » aller et retour domicile-travail (non nominatifs)	
<u>Domicile habituel</u>		Je déclare que :	
Numéro et rue :		- 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 déplacement temporaires ; - Je ne bénéficie pas des dispositions du décret n°83-588 du 1^{er} janvier 1983 et ne suis pas atteint d'un handicap dont l'importance empêche l'utilisation des transports en commun.	
Code postal :			
Commune :	Bureau distributeur :		
<u>Lieu de travail</u>			
Numéro et rue :			
Code postal :			
Commune :	Bureau distributeur :		
<u>Arrêt, station ou gare desservant</u>			
Votre domicile :		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.	
Votre lieu de travail :			
<u>Moyens de transport utilisés (nature et identité du transporteur)</u>			
1.		Fait à , , le	
2.		Signature de l'agent :	
3.			
4.		Service gestionnaire	
		<u>Signature et cachet du service gestionnaire :</u>	

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

Document à renvoyer à votre service gestionnaire (et non pas à la coordination paye) - Se référer à l'annexe 3 de la circulaire