IMPRIME 2025 DOCUMENT 2

Ministère : EDUCATION NATIONALE					Nature de l'abonnement souscrit auprès du transporteur	
					(NB : en présence de plusieurs titres d'abonnements, remplir un formulaire pour chacun)	
					ETAT NOMINATIF DE LIQUIDATION DE LA PRISE EN CHARGE PARTIELLE	
206			DUI		DES TITRES D'ABONNEMENT POUR DEPLACEMENT	
			_,	RESIDENCE – LIEU DE TRAVAIL		
					0 du 20 novembre 2008 - Décret 2010-676 du 21 juin 2010 modifié –	
				Decret n 2023-81	l2 du 21 août 2023 modifiant le taux de prise en charge partielle Circulaire BCRF1102464C du 22 mars 2011	
Nom:					Prénom :	
Numéro de Sécurité sociale :						
Etablissement d'affectation :					N° établissement :	
Grade :				Discipline :	⚠ Aucun remboursement pour les billets à l'unité ou pour les billets « journaliers » aller et retour domicile-travail (non nominatifs)	
Domicile habituel				<u>habituel</u>	Abonnement souscrit à compter du :	
Numéro et rue :					Coupon de trajet :	
Code postal :					pour la période du :	
Commune :				Bureau distributeur :	au:	
<u>Lieu de travail</u>				<u>travail</u>	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.	
Numéro et rue :						
Code postal :						
Commune:				Bureau distributeur :		
Numéro et rue :					Fait à , , le	
Arrêt, station ou gare desservant				gare desservant	Signature de l'agent :	
Votre domicile :						
Votre lieu de travail :						
					Veuillez agrafer, ci-dessous, le coupon correspondant :	