

## FICHE INDIVIDUELLE BENEFICIAIRE DU TITRE RESTAURANT

### BENEFICIAIRE

IDENTIFIANT :

NOM :

PRENOM :

NOMBRE DE TITRES MAXIMUM SOUHAITE PAR MOIS<sup>1</sup> :

ANNEE /MOIS DE LA PREMIERE COMMANDE (calcul des droits ouverts sur les jours travaillés le mois précédent) :

### LIEU DE TRAVAIL

CODE REGATE DE L'ENTITE :

NOM DE L'ENTITE :

ACTIVITE **HORS TELETRAVAIL**<sup>2</sup>

TITRES RESTAURANT DEMANDES UNIQUEMENT POUR LE SAMEDI<sup>3</sup>

TITRES RESTAURANT DEMANDES A TITRE PERSONNEL<sup>4</sup>

ACTIVITE **EN TELETRAVAIL**<sup>5</sup>

TITRES RESTAURANT DEMANDES UNIQUEMENT POUR LE SAMEDI<sup>3</sup>

TITRES RESTAURANT DEMANDES à TITRE PERSONNEL<sup>4</sup>

Adresse du bénéficiaire en télétravail :

N° ET NOM DE LA VOIE :

CODE POSTAL :

LOCALITE :

NOMBRE MENSUEL MOYEN DE JOURS DE PRESENCE DU STAGIAIRE<sup>6</sup> :

<sup>1</sup> Pour les agents ne souhaitant pas bénéficier de la totalité des titres restaurant auxquels ils ont droit (max 27).

<sup>2</sup> Case à cocher si l'agent bénéficie de titres restaurant au titre de son activité hors télétravail.

<sup>3</sup> Case à cocher si :

- l'agent à un cycle de travail avec des samedis travaillés,
- le lieu de travail (hors télétravail ou en télétravail) est rattaché à un point de restauration fermé le samedi.

<sup>4</sup> Case à cocher si :

- l'agent à un cycle de travail avec une pause repas,
- le lieu de travail (hors télétravail ou en télétravail) est rattaché à un point de restauration éloigné de plus de 600 mètres ou de plus de huit minutes (**Note de Service CORP-DNAS-2017-149 du 26 octobre 2017 applicable à compter du 1<sup>er</sup> décembre 2017**).

<sup>5</sup> Case à cocher si l'agent bénéficie de titres restaurant au titre de son activité en télétravail.

<sup>6</sup> Uniquement pour les stagiaires en entreprise.

Les signataires attestent que toutes les conditions pour bénéficier des titres restaurant sont remplies par l'agent (Note de Service CORP-DNAS-2017-149 du 26 octobre 2017).

L'agent s'engage à régler la totalité de sa quote-part chaque mois, préalablement à la commande des titres.

A

le

Prénom et nom de l'agent

Prénom et nom du Directeur de l'entité

Signature de l'agent

Signature du Directeur de l'entité

#### **CLOTURE du DISPOSITIF : FIN DE DROIT**

L'agent demande à ne plus bénéficier du dispositif du Titre Restaurant et de la carte dématérialisée associée.

Année /Mois de la **DERNIERE COMMANDE** (calcul des droits ouverts sur les jours travaillés le mois précédent) :

A

le

Prénom et nom de l'agent

Prénom et nom du Directeur de l'entité

Signature de l'agent

Signature du Directeur de l'entité

#### **ATTENTION**

**Ce document est à envoyer aux CSRH de rattachement en charge de la gestion des titres restaurant et doit être saisi dans l'outil de Commande IPAS TR avant le 4 du mois suivant la dernière commande.**