



Annexe

Demande de prise en charge partielle des frais de transport public et d'abonnement à un service public de vélos

INFORMATIONS CONCERNANT L'AGENT

Entité d'affectation	Code entité <table border="1" style="display: inline-table; width: 100px; height: 20px; vertical-align: middle;"></table>
Adresse	
Code postal	Ville
<input type="checkbox"/> Fonctionnaire	<input type="checkbox"/> Salarié
Identifiant Poste <table border="1" style="display: inline-table; width: 100px; height: 20px; vertical-align: middle;"></table>	<input type="checkbox"/> ACO de droit public.
	Quotité* <table border="1" style="display: inline-table; width: 50px; height: 20px; vertical-align: middle;"></table>
*Exemples : temps complet = 100 temps partiel = 080 mi-temps = 050	
Nom Prénom	
Adresse	
Code postal Ville	
<input type="checkbox"/> Demande initiale	
<input type="checkbox"/> Modification	

Types d'abonnement : transport public ou service public de vélos		Nature du titre (hebdomadaire, mensuelle, annuelle)	Prix d'achat par l'agent (hebdomadaire, mensuel ou annuel)	Participation de la Poste (mensuel) ⁽¹⁾
Date du début de droit à remboursement <table border="1" style="display: inline-table; width: 50px; height: 20px; vertical-align: middle;"></table>				
1	Réseau et nom du transporteur (train, bus, métro, ...) / N° des zones de transport ou gare de départ et de destination: _____	H M A	_____ €	_____ €
2	Réseau et nom du transporteur (train, bus, métro, ...) / N° des zones de transport ou gare de départ et de destination: _____	H M A	_____ €	_____ €
3	Réseau et nom du transporteur (train, bus, métro, ...) / N° des zones de transport ou gare de départ et de destination : _____	H M A	_____ €	_____ €
TOTAL Frais de transport			_____ €	_____ € ⁽²⁾
4	Abonnement service public de vélos (l'abonnement vélos peut être complémentaire aux abonnements de transport): _____	H M A	_____ €	_____ € ⁽³⁾
<small>(1) Règle: [titre annuel : (prix annuel / 12) * 50%], [titre mensuel : (prix mensuel x 11/12)* 50%], [titre hebdomadaire : (prix hebdomadaire x 47/12)*50%] (2) Montant à saisir en paie sur le code « TRANSPORT IDF/ HORS IDF» (3) Montant à saisir en paie sur le code « ABONNEMENT VELO»</small>				

JE CERTIFIE SUR L'HONNEUR L'EXACTITUDE DES RENSEIGNEMENTS FOURNIS DANS LA PRESENTE DEMANDE. JE M'ENGAGE A UTILISER LE OU LES ABONNEMENTS CI-DESSUS ET A SIGNALER TOUTE MODIFICATION QUI AURA UNE INCIDENCE SUR LA NATURE DU REMBOURSEMENT. EN CAS DE FRAUDE OU FAUSSE DECLARATION, JE RECONNAIS ETRE SUSCEPTIBLE DE RECEVOIR DES SANCTIONS (STATUT DES FONCTIONNAIRES ET ART. 441-1 DU CODE PENAL).

SIGNATURE DE L'AGENT

A _____ LE _____

Validation du responsable hiérarchique ou de son représentant	
Nom	Prénom
A _____, le _____ Signature	

L'imprimé doit être adressé à l'UGRH de l'établissement et doit être accompagné du ou des justificatif(s) d'achat des titres de transport pour transmission au CIGAP