Formulaire N01-RP2T

ACADÉMIE DE LYON

REMBOURSEMENT PARTIEL DES TITRES DE TRANSPORT
FORMULAIRE DE DEMANDE / DE RENOUVELLEMENT (décret n° 2010-676 du 21 juin 2010)

Le formulaire, dûment complété, doit être adressé au gestionnaire. Tout document incomplet ne pourra être traité.

1 - SITUATION Année scolaire : ...../.....

NOM : ..... Prénom : .....
Votre grade abrégé : ..... Discipline (pour les enseignants) : .....
Votre résidence habituelle : .....
Votre lieu de travail* : .....
**Si plusieurs lieux de travail : compléter un formulaire par lieu de travail.*

2 - MODE DE TRANSPORT : cochez et complétez les rubriques correspondant à votre cas :

	Nature de l'abonnement souscrit	Transporteur (TCL, Vélo'v, SNCF, cars du Conseil Général de la Loire...)	Coût de l'abonnement (prix public transporteur)	Pièces justificatives à joindre obligatoirement au présent formulaire
☐ **Abonnement à un/des services publics de transports collectifs**	☐ carte ou abonnement annuel à nombre de voyages illimités		Coût annuel :	☐ abonnement annuel : copie du titre d'abonnement, ou tout justificatif fourni par le transporteur ☐ abonnement mensuel ou hebdomadaire : copie du coupon ou tout justificatif fourni par le transporteur
	☐ carte ou abonnement mensuel ou hebdomadaire à nombre de voyages limités ou illimités		Coût mensuel : Ou coût hebdomadaire :	
☐ **Abonnement à un service public de location de vélos**	☐ carte ou abonnement annuel		Coût annuel :	
	☐ carte ou abonnement mensuel ou hebdomadaire		Coût mensuel : Ou coût hebdomadaire :	

J'atteste que :
- *mon transport entre ma résidence habituelle et mon lieu de travail n'est pas assuré par l'administration*
- *je ne suis pas logé par l'administration à proximité immédiate de mon lieu de travail*
- *je ne bénéficie à aucun autre titre de la prise en charge des frais de transport entre ma résidence habituelle et mon lieu de travail, ou d'un véhicule de fonction, ou d'indemnités représentatives de frais pour les déplacements domicile-travail*
- *j'ai pris connaissance de toutes les conditions d'attribution et des modalités de contrôle du droit au remboursement partiel des titres de transport.*

Je certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements fournis dans la présente demande et m'engage à signaler immédiatement à ma/mon gestionnaire RH toute modification qui pourrait intervenir concernant ma résidence habituelle, mon lieu de travail, les moyens de transport utilisés ou le coût de l'abonnement.

Fait à ....., le ..... *Signature :*

PARTIE RÉSERVÉE AU SERVICE GESTIONNAIRE. Indemnité code 0039

Paye de :	Modification*	Date effet mvt 22	Montant saisi	Observations éventuelles

*PEC, réactivation, interruption...

Fait à , le ..... Cachet du service