



Année Scolaire
20 -20

ACADEMIE DE LYON
Direction des services départementaux
de l'Éducation nationale de l'Ain
Division des Personnels Enseignants du 1^{er} degré public

DEMANDE DE PRISE EN CHARGE D'ABONNEMENT ANNUEL
(Décret n°10-676 du 21 juin 2010)

Questionnaire à servir par l'agent

Ministère ou service :
Nom : Prénom
Affectation :
Numéro de Sécurité sociale :
Grade : discipline :

Domicile habituel

Numéro et rue :
Commune :
Code postal : Bureau distributeur :

Lieu de travail

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

Numéro et rue :
Commune :
Code postal : Bureau distributeur :

Renseignements sur le transport utilisé (nature et identité du transporteur)

Moyens de transports (ex : bus du Conseil Général de la Loire, TCL, velo'v, ...)	Coût annuel de l'abonnement (prix public transporteur)

Joindre obligatoirement un justificatif annuel du transporteur.

Je déclare 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 titre de la prise en charge des frais de transport entre ma résidence habituelle et mon lieu de travail ou d'indemnités
- je ne bénéficie d'aucun véhicule de fonction.

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.

Fait à, le.....
Signature de l'agent :

Modalité de la prise en charge partielle :

- versement direct à l'agent, montant :€

Signature et cachet de l'employeur
(bureau gestionnaire du traitement)