CENTRE DE GESTION 33

Demande de remboursement partiel des frais de transports en commun

(Délibération n° 29 / 2008 du 1er septembre 2008)

Formulaire à remettre au service comptabilité

Période du...../...../..... au ...../...../.....

Nom : ..... Prénom : .....

Service : .....

Adresse : .....

Code postal et Commune : ☐☐☐☐☐ .....

Moyens de transport utilisés (nature et identité du transporteur) :

1 ....
2 ....
3 ....

Arrêt, station ou gare desservant :

Votre domicile : ..... Votre lieu de travail : .....

Nature de l'abonnement souscrit auprès du transporteur :

☐ Carte ou abonnement annuel ou à renouvellement tacite Montant : .....

(l'agent devra fournir une attestation indiquant le montant annuel ainsi que la mensualisation des paiements)

☐ Carte ou abonnement mensuel Montant : .....

(l'agent devra fournir chaque mois une attestation indiquant le montant mensuel de l'abonnement)

Je déclare ne bénéficier à aucun titre de la prise en charge des frais de transport entre ma résidence habituelle et mon lieu de travail ou d'indemnités représentatives de frais pour les déplacements domicile/travail.

Je certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements fournis dans la présente demande et m'engage à signaler immédiatement toute modification de ma situation administrative ou personnelle susceptible d'avoir une incidence sur le principe ou le montant de la prise en charge.

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

Prise en charge (zone réservée au service comptabilité) :

Montant à rembourser : ..... du mois de ..... au mois de .....

Centre de Gestion de la Fonction Publique Territoriale de la Gironde
Immeuble Horiopolis - 25 rue du Cardinal Richaud - 33049 Bordeaux cedex – CS 10019
Téléphone : 05 56 11 94 30 – Télécopie : 05 56 11 94 44
cdg33@cdg33.fr – www.cdg33.fr