

# Demande de remboursement partiel des frais de transports en commun

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

Formulaire à remettre au service Remplacement et renfort

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

NOM : ..... Prénom : .....

Service : .....

Adresse : .....

Code postal :  VILLE : .....

## 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 RH) :

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

Détail application en paie : ..... Visa : .....