



**Demande de remboursement partiel  
des titres de transport afférents au  
trajet « domicile-travail » (Décret n°  
2010-676 du 21 juin 2010)**

**Questionnaire à remplir par l'agent**

Nom : ..... Prénom : .....  
Corps/Grade : .....  
Affectation : .....  
Numéro de Sécurité sociale : .....

• **DOMICILE DE L'AGENT**

Adresse : .....  
Code postal : ..... Ville : .....

• **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**

Adresse : .....  
Code postal : ..... Ville : .....

• **TRAJET : Arrêt, station ou gare desservant**

Lieu de départ : .....  
Lieu d'arrivée : .....

• **MOYENS DE TRANSPORTS UTILISES (nature et identité du transporteur)**

1. ....
2. ....
3. ....
4. ....

\*Joindre impérativement la photocopie des titres de transport et des justificatifs de paiement

• **NATURE DE L'ABONNEMENT SOUSCRIT AUPRES DU TRANSPORTEUR**

Cocher la case correspondante ( NB : en présence de plusieurs abonnements, remplir un formulaire pour chaque abonnement)

- Abonnements multimodaux à nombre de voyages illimités
- Abonnements annuels,  mensuels ou  hebdomadaires à nombre de voyages illimités ou limités
- Abonnement à un service public de location de vélos

• **Coût de l'abonnement : Pour chaque moyens de transports utilisés**

- ..... € (prix public du transporteur)
- ..... € (prix public 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 représentatives de frais pour les déplacements domicile-travail.

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 :

**Cadre réservé à l'employeur**

**Modalité de la prise en charge partielle :**

**Versement mensuel à l'agent, montant : .....€**

**Signature et cachet de l'employeur :**