



ANNEE SCOLAIRE 2016-2017

MINISTÈRE
DE L'ÉDUCATION NATIONALE,
DE L'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR
ET DE LA RECHERCHE



**DEMANDE DE PRISE EN CHARGE
DES FRAIS DE TRANSPORT**

Décret n° 2010-676 du 21 juin 2010

Nom :

Prénom :

Grade :

Discipline si enseignant :

Affectation :

Numéro de sécurité sociale :

DOMICILE

Adresse :

Code postal : Ville :

LIEU DE TRAVAIL

Adresse :

Code postal : Ville :

Cadre réservé à l'administration (structures académiques)

Station domicile : Zone :

Station lieu de travail : Zone :

ACADEMIE DE CRETEIL
LYCEE EUGENE DELACROIX
Etablissement Mutualisateur
5, rue Pierre Curie
94704 MAISONS-ALFORT CEDEX
Siret : 199 401 167 00010

NATURE DU TITRE D'ABONNEMENT

Joindre IMPERATIVEMENT :

- **photocopie lisible et recto/verso du ou des titre(s) de transport**
- **le justificatif d'achat pour le mois ou les mois antérieurs à la demande**

- Carte ou abonnement annuel
- Carte ou abonnement mensuel
- Carte ou abonnement hebdomadaire
- Carte Imagin « R »
- Abonnement SNCF type « Fréquence »
- Ticket SNCF province à l'unité
- Abonnement à un service public de location de vélos

Je demande à bénéficier du remboursement des frais de transport à compter du

Je déclare :

- que mon transport entre ma résidence habituelle et mon lieu de travail n'est pas assuré par l'administration ;
- que je ne suis pas logé par l'administration à proximité immédiate de mon lieu de travail ;
- que je ne bénéficie à aucun titre de la prise en charge des frais de transports entre ma résidence habituelle et mon lieu de 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 transports utilisés.

Je m'engage à fournir tout justificatif réclamé par l'administration à tout moment de l'année.

A le.....

Signature de l'agent :

cachet et signature du supérieur hiérarchique :