

**Demande de remboursement partiel des titres de transport afférents
aux trajets « domicile - travail » hors Ile-de-France**

Décret n°2010-676 du 21 juin 2010

Sexe : F M

Nom : _____ Prénom : _____

N° de sécurité sociale (INSEE) : _____

Statut : Enseignant BIATOS

Ministère : Enseignement supérieur et Recherche

Etablissement d'affectation : Université de Lille 1 – Sciences et Technologies

Service : _____

Fonction : _____

Quotité de travail : supérieur ou égal à 50 % inférieur à 50 %**Résidence habituelle**

N° et rue : _____

Code postal : _____ Ville : _____

Bureau distributeur : _____

Lieu de travail

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

Code postal : _____ Ville : _____

Bureau distributeur : _____

Arrêt, station ou gare desservant :

Votre résidence : _____

Votre lieu de travail : _____

Moyens de transport souscrit auprès du transporteur :

(N.B. : en présence de plusieurs abonnements, remplir un formulaire pour chaque abonnement)

Cocher la case correspondante

- Abonnement **multimodaux** à nombre de voyages **illimités**
- Carte ou abonnement **annuel** ou à renouvellement tacite à nombre de voyages **illimités**
- Carte ou abonnement **annuel** ou à renouvellement tacite à nombre de voyages **limités**
- Carte ou abonnement **mensuel** ou à renouvellement tacite à nombre de voyages **illimités**
- Carte ou abonnement **mensuel** ou à renouvellement tacite à nombre de voyages **limités**
- Carte ou abonnement **hebdomadaire** ou à renouvellement tacite à nombre de voyages **illimités**
- Carte ou abonnement **hebdomadaire** ou à renouvellement tacite à nombre de voyages **limités**
- Abonnement à un service public de location de vélos
(Cette prise en charge n'est pas cumulable avec les autres abonnements lorsqu'elle a pour objet de couvrir les mêmes trajets)

Coût de l'abonnement : ___ __ __ € (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 bénéficie pas d'un logement de fonction 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 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 :

Cadre réservé à l'employeur

Coût de l'abonnement : _____ € (prix public du transporteur)

Montant versé à l'agent : _____ € (le montant total maximal est de 72,75 €)

A compter du ____ / ____ / _____

Signature et cachet de l'employeur :