

Annexe 3 : Demande de prise en charge partielle des titres de transport afférents aux trajets « domicile-travail » 2026-2027

Décret 2010-676 du 21 juin 2010 modifié

Etablissement :

Nom : Prénom :

Numéro de Sécurité Sociale :

Grade :

TITULAIRE : ☐ NON TITULAIRE : ☐

DISCIPLINE :

Questionnaire à remplir par l'agent**Domicile habituel :**

Numéro et rue :

Code Postal :

Commune :

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 prise en charge partielle (Ne concerne pas les enseignants TZR)*

Etablissement :

Numéro et rue :

Code Postal :

Commune :

Arrêt, station ou gare desservant :

Votre domicile :

Votre lieu de travail :

Moyens de transport utilisés (nature et identité du transporteur)

1-

2-

Nature de l'abonnement souscrit auprès du transporteur : (Cocher la case correspondante)

- ☐ Carte ou abonnement annuel
☐ Carte ou abonnement hebdomadaire ou mensuel

Coût mensuel ou annuel 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 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 transports utilisés.

Fait à , le / /

Signature de l'agent : Signature du chef d'établissement ou de service

Cadre réservé à l'administration**Modalité de la prise en charge partielle :**

Versement direct à l'agent, montant mensuel : € (Montant maxi : 104,04 €)

Période de prise en charge :**Signature et cachet de l'employeur :**