



**Demande de remboursement partiel des titres de transport afférents au trajet
"domicile - travail" hors Ile-de-France
(décret n°2006 - 1663 du 22 décembre 2006)**

Ministère ou service : UNIVERSITE RENNES 1

Nom : Prénom :

Affectation (composante ou service) :

Numéro de Sécurité sociale :

Grade :

Questionnaire à servir par l'agent

Domicile habituel

Numéro et rue :

Commune :

Code postal : Bureau distributeur :

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

Numéro et rue :

Commune :

Code postal : Bureau distributeur :

Arrêt, station ou gare desservant :

Votre domicile :

Votre lieu de travail :

Moyens de transport utilisés (nature et identité du transporteur)

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

Nature de l'abonnement souscrit auprès du transporteur

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

carte ou abonnement annuel ou à renouvellement tacite à nombre de voyages illimités

carte ou abonnement mensuel à nombre de voyages illimités

(NB : ne peut donner lieu à remboursement partiel qu'en l'absence de formule annuelle proposée par le transporteur)

carte ou abonnement mensuel ou à renouvellement tacite à nombre de voyages limités

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 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 Rennes, le

signature de l'agent :

Visa du supérieur hiérarchique :

(tampon de l'établissement, signature du chef de service ou de composante)

cadre réservé à la D.R.H

Modalité de la prise en charge partielle :

*** abonnement mensuel :**

➤ versement direct à l'agent, montant : _ _ _ , _ _ €
(montant du titre de transport x11/12ème x 50%)

*** abonnement annuel :**

➤ versement direct à l'agent, montant : _ _ _ , _ _ €
(montant du titre de transport x11/12ème / 12 x 50%)