



Formulaire à utiliser par les AED payés par le lycée de mutualisation à la date de dépôt de leur demande

RENSEIGNEMENTS ADMINISTRATIFS

NOM DE NAISSANCE (en capitales).....
NOM D'USAGE (en capitales)
PRÉNOMS
Numéro de Sécurité sociale (NIR)
Adresse personnelle
Code postal VILLE

VOTRE SITUATION ADMINISTRATIVE

Établissement d'affectation :
RNE
Nom de l'établissement :
Adresse
Code postal VILLE

AUTRE EMPLOYEUR PUBLIC (LE CAS ECHANT)

Nom de l'employeur public.....
Adresse :
Code postal VILLE
Nombre d'heures travaillées auprès de cet employeur HEURES
Nombre de jours déclarés au titre du forfait auprès de cet employeur JOURS

Pour les agents effectuant du co-voiturage (conducteur ou passager), le présent formulaire doit obligatoirement être accompagné d'un justificatif : relevé de facture (passager) ou de paiement (conducteur) d'une plateforme de covoiturage ou attestation sur l'honneur du covoitureur (covoiturage hors plateforme) via cet outil <https://attestation.covoiturage.beta.gouv.fr/salarie-secteur-public> ou attestation du registre de preuve de covoiturage.

Règlement général sur la protection des données (RGPD) : Les informations recueillies dans la présente demande font l'objet d'un traitement informatique destiné à la gestion de votre dossier administratif et financier. Les destinataires des données sont votre service gestionnaire et les services de la DRFiP. Vous disposez, conformément à la loi « Informatique et Libertés » du 6 janvier 1978 modifiée et au règlement du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données, d'un droit d'accès, de rectification et d'effacement des données vous concernant en adressant un courrier à votre service gestionnaire. Vous disposez également d'un droit d'opposition, de limitation du traitement et d'un droit à la portabilité de vos données.

A renvoyer, au plus tard le 31/12/2025, signé par courriel à : aed95@ac-versailles.fr



J'atteste sur l'honneur utiliser à l'occasion de mes déplacements entre ma résidence habituelle et mon lieu de travail, le ou les moyens de transport suivants pour le nombre de jours indiqué :

(indiquer le nombre de jours de déplacements réalisés durant l'année au titre de laquelle la demande est produite)

	JANV.	FEV.	MARS	AVR.	MAI	JUIN	JUIL.	AOUT	SEPT.	OCT.	NOV.	DÉC.	TOTAL
Vélo													
Covoiturage													
Autre engin personnel													
Service de mobilité partagée													
Nombre <u>total</u> de jours de déplacements réalisés ouvrant droit au bénéfice du FMD													

Je déclare ne pas me trouver dans les exclusions visées par le décret :

- ☐ Ne pas bénéficier de la prise en charge d'un abonnement à un service public de location de vélos au titre du décret du 21 juin 2010 pour les déplacements déclarés ci-dessus
- ☐ Ne pas percevoir d'indemnités représentatives de frais pour mes déplacements entre ma résidence habituelle et mon(mes) lieu(x) de travail
- ☐ Ne pas bénéficier d'un logement de fonction sur le lieu de travail ou d'un véhicule de fonction
- ☐ Ne pas être transporté gratuitement par mon employeur
- ☐ Ne pas bénéficier pour les mêmes trajets d'une prise en charge au titre des frais de déplacements temporaires
- ☐ Ne pas bénéficier des dispositions du [décret n°83-588 du 1er juillet 1983](#) (personnels situés dans la zone de compétence de l'autorité organisatrice des transports parisiens dont le handicap empêche d'utiliser les transports en commun)

Je certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements fournis dans la présente demande et m'engage à signaler immédiatement toute modification qui pourrait intervenir concernant ma résidence habituelle, mon lieu de travail ou les moyens de transport utilisés.

Je m'engage à fournir tout justificatif réclamé par l'administration à tout moment de l'année. L'administration se réserve le droit de demander toutes informations complémentaires dont elle aurait besoin dans le cadre des contrôles effectués.

Fait à Le.....

Signature obligatoire

A renvoyer, au plus tard le 31/12/2025, signé par courriel à : aed95@ac-versailles.fr