La prise en charge partielle des frais de transport est calculée sur la base du nombre de zones traversées

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

pour effectuer le trajet de la résidence habituelle au lieu de travail dans le temps le plus court, même en cas de souscription à l’abonnement ‘’toutes zones’’.

1ère demande  Renouvellement (mêmes zones)  Changement de zones

NOM : ........................................................................... PRENOM : .....................................................................

N° INSEE :

AFFECTATION : .................................................................. ……………………………………………………………….

**QUESTIONNAIRE A SERVIR PAR L'AGENT**

Domicile habituel

N° ......................... RUE : ...........................................................................................................

COMMUNE : ..................................................................................................

CP ......................... BUREAU DISTRIBUTEUR .................................................................................

Lieu de travail

N° ......................... RUE : ...........................................................................................................

COMMUNE : ..................................................................................................

CP ......................... BUREAU DISTRIBUTEUR .................................................................................

ARRET, STATION ou GARE DESSERVANT : \* votre domicile : .......................................................................................

\* votre lieu de travail : ...............................................................................

NOM, Prénom de l’agent :

**COCHEZ LA OU LES CASES CORRESPONDANT A VOTRE SITUATION**

Agent résidant dans la zone de compétence des transports parisiens.  Agent résidant hors de la zone de compétence des transports parisiens.

SEMAINE

NAVIGO  MOIS

ANNUEL

ZONES : de 1 à 5

AUTRE  ABONNEMENTS – MONTANT A PAYER €

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(e) 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 transport 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 transport utilisés.

A ......................................... , le .............................................

Visa du chef d'etablissement Signature de l'agent et cachet

***IMPORTANT***

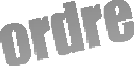
**Fausses déclarations : Toute fausse déclaration est susceptible d'entraîner l'application des sanctions disciplinaires prévues au titre V du statut général de la fonction publique, voire des sanctions pénales (loi n° 68 490 du 31 juillet 1968).**

# JUSTIFICATIFS TRANSPORT (autres qu’annuels)

CACHET DE L’ETABLISSEMENT Année scolaire \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nom, Prénom de l’agent :

N°INSEE :



**Rappel** : pour les abonnements mensuels, l’absence d’envoi de ces pièces justificatives entraînera la suspension du remboursement et le reversement de ceux versés à tort.