



DEMANDE

Versement du "FORFAIT MOBILITES DURABLES"



IDENTIFICATION DE L'AGENT

Nom de naissance

Statut

Nom d'usage

Fonction exercée

Prénom

Affectation

Adresse
complète du
domicile

Adresse complète
de la résidence
administrative



INFORMATIONS RELATIVES A LA DEMANDE

Moyen de transport utilisé pour la période annuelle en cours :

Engin de déplacement personnel motorisé ou non motorisé tel que défini aux alinéas 6.14 et 6.15 de l'article R.311-1 du code de la route

Conducteur ou passager en covoiturage

Transports des services de mobilité partagée mentionnés à l'article R.3261-13-1 du code du travail

Les engins exclusivement destinés aux personnes à mobilité réduite sont exclus du dispositif

Nombre de jours de trajet domicile travail durant la période annuelle sollicitée :



PIECES A JOINDRE

- Ce formulaire complété et signé

En cas de :

- Recours au covoiturage ou à un service d'auto-partage :
un relevé de facture (si passager) ou de paiement (si conducteur) d'une plateforme de covoiturage, ou une attestation sur l'honneur du co-voitureur en cas de covoiturage effectué en dehors des plateformes professionnelles, ou une attestation issue du registre de preuve de covoiturage.
- Location ou de mise à disposition d'un cyclomoteur, d'une motocyclette, d'un cycle ou cycle à pédalage assisté, ou d'un engin de déplacement :
un relevé de facture, de paiement, ou une attestation d'abonnement à un service de location ou de mise à disposition d'engins de déplacement.



CIRCUIT DE TRAITEMENT DE LA DEMANDE

1. Signature de l'agent

2. Avis de conformité des services RH

ATTESTATION SUR L'HONNEUR

Conformément aux dispositions prévues à l'article 9 du décret 2020-543 du 09 mai 2020, je déclare :

- Ne pas bénéficier d'un logement de fonction sur mon lieu de travail ;*
- Ne pas bénéficier d'un véhicule de fonction ;*
- Ne pas être transporté gratuitement par mon employeur ;*
- Ne pas bénéficier de l'allocation spéciale prévue par le décret n°83-588 du 1er juillet 1983.*

Je bénéficie d'un remboursement partiel d'un abonnement de transport en commun depuis le :

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.

Date et signature de l'agent



RECUEIL DES VISAS

Partie réservée à l'administration

Avis de conformité du service gestionnaire RH

Nom de l'agent du service RH

Date

Timbre et signature du service RH