



Aide au transport

Demande de participation de l'employeur aux frais de déplacements domicile - lieu de travail

A transmettre à votre correspondant de paie avec la copie des justificatifs.

Je soussigné (e), Nom, Prénom : RAJAGOPAL, Dineshkumar

Répertoire : 1001231

Demande la prise en charge de mes frais de transport pour le mois de :

Demande habituelle de remboursement* : ☒ *Si annualisation merci de remettre la copie de l'attestation de paiement d'abonnement intégrale ainsi qu'une copie de la carte de transport

Demande occasionnelle de remboursement : ☐

Demande d'annulation de remboursement : ☐

Mode de transport * (Bus, Métro, Train, Vélo)	Abonnement (hebdomadaire, mensuel, annuel)	N° des Zones (Ile de France)	Point de Départ (résidence principale)	Point d'Arrivée (lieu de travail hab.)	Tarif réel en €
Tram	mensuel	Grenoble	Grenoble	Echirrolles	27,10
TOTAL					27,10
Prise en charge 50%					13,55

* Pour les transports collectifs la prise en charge est fixée sur la base des tarifs de la 2ème classe

Sans la copie des justificatifs permettant l'identification du titulaire, le prix effectivement payé et la période couverte, cette demande ne pourra être prise en compte.

Je certifie exactes, les informations contenues dans la présente demande et, je m'engage sur l'honneur, à conserver pendant 3 ans les justificatifs correspondant au trajet de mon domicile habituel à mon lieu de travail et rentrant dans le cadre du remboursement à reconduction automatique, à présenter ces justificatifs à toute demande de mon employeur, ainsi qu'à signaler toute modification de ma situation susceptible d'entraîner une révision de mes droits à versement

Fait à : ECHIRROLLES le 03/04/2015

Signature de l'intéressé(e) précédée de la mention "Lu et approuvé" :

Lu et approuvé

R. Dineshkumar

Direction des Affaires Sociales - Bull SAS - Juin 2014

