

## Aide au transport

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

Mode de transport * ( Bus, Métro, Train, Vélo )	Abonnement (hebdomadaire, mensuel, annuel)	N° des Zones (lie de France)	( résidence principale )	( lieu de travail hab. )	en €
Tram	mensuel	Grenoble	Grenose	Echirold	27,10
				TOTAL Prise en charge 50%	

<sup>\*</sup> 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

Faità: Echirolles

10 03/05/2015

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

lu et approuvé

Direction des Affaires Sociales - Bull SAS - Juin 2014

