

Aide au transport

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

A transmettre à votre						
Répertoire :	01231		AL Dinest			
Demande la prise en	charge de mes fra	ais de transport	pour le mois de :			
Demande habituelle de Demande occasionne Demande d'annulation	elle de rembourse	ment :	*Si annualisation me d'abonnement intégi	rci de remettre la copie d rale ainsl qu'une copie d	de l'attestation de la carte de tra	de paiement ansport
Mode de transport *	Abonnement	N° des Zones	Point de Départ	Point d'Arrivée	Tarif réel	
Bus, Métro, Train, Vélo)	(hebdomadaire, mensuel, annuel)	(lie de France)	(résidence principale)	(lieu de travail hab.)	en €	
					27,10	
	<u> </u>	<u> </u>	<u> </u>	TOTAL	27,10	
				Prise en charge 50%	13,55	

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

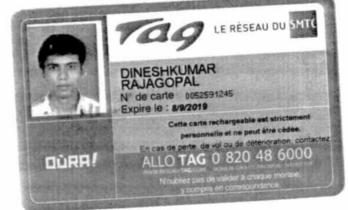
05/02/2015

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

Lu et approuvé

R. Siershteel

Direction des Affaires Sociales - Bull SAS - Juin 2014



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