



Direction des Ressources Humaines
55 Avenue de Paris – 78035 Versailles CEDEX
01 39 25 78 68

DEMANDE DE PRISE EN CHARGE DES FRAIS DE TRANSPORT

Nom : Nom marital :

Prénom :

N°INSEE/SS :

Affectation :

Grade :

Domicile habituel :

Code Postal : Ville :

Lieu de travail (université) :

Code Postal : Ville :

Arrêt-Station ou Gare desservant Votre domicile :

Votre lieu de travail :

Lieu de travail (hôpital) :

Code Postal : Ville :

Arrêt-Station ou Gare desservant Votre domicile :

Votre lieu de travail :

Lieu du laboratoire :

Code Postal : Ville :

Arrêt-Station ou Gare desservant Votre domicile :

Votre lieu de travail :

Moyen de transport utilisé :

SNCF

RER

METRO

AUTOBUS

RAPPEL : le billet à l'unité n'est pas remboursable

Faussees déclarations : Toute fausse déclaration est susceptible d'entraîner l'application des sanctions disciplinaires prévues au titre V du statut général des fonctionnaires, voire des sanctions pénales (loi n°8490 du 31 juillet 1968)

PIECE A JOINDRE IMPERATIVEMENT A VOTRE DEMANDE

- Copie recto-verso de votre carte de transport (ex pass navigo)
- Attestation récente d'abonnement annuel, le cas échéant (à demander à l'agence commerciale SNCF ou RATP)
- Pour les abonnements hebdomadaires ou mensuels ou autre : justificatif d'achat original à transmettre chaque mois auprès de votre gestionnaire drh

TITRE DE TRANSPORT

1) **PASS NAVIGO**

Hebdomadaire * Zones : À Montant :

Mensuelle * Zones : À Montant :

*** remboursement sur justificatifs à transmettre chaque mois**

Annuelle Zones : À Montant :

2) **CARTE IMAGIN R**

Annuelle Zones : À Coût :

3) **AUTRE ABONNEMENT**

Gare de départ :

Gare ou station arrivée :

Périodicité :

Montant :

Visa du chef immédiat et cachet

Je déclare :

- que mon transport entre ma résidence et mon lieu de travail n'est pas assuré par l'administration,
- que je ne suis pas logé 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 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, mon lieu de travail ou les moyens de transports utilisés.

Signature de l'Agent,

Visa du Chef d'Etablissement et cachet

DEMANDE DE REMBOURSEMENT ABONNEMENT MENSUEL OU HEBDOMADAIRE

A remplir chaque mois (ne concerne pas les abonnements annuels)

IDENTIFICATION AGENT

NOM : _____

PRENOM : _____

AFFECTATION : _____

GRADE : _____

JUSTIFICATIFS :

Ne pas transmettre le reçu de la carte bancaire mais le ticket de rechargement original

TICKETS (agrafer votre ou vos tickets de rechargement dans cette zone) :

Joindre obligatoirement copie de votre pass navigo recto/verso