

DSDEN DE LILLE – Division des Personnels Enseignants du 1^{er} degré Public
144, rue de Bavay - BP 669 - 59033 Lille Cedex

Demande de remboursement partiel des titres de transport afférents aux trajets « domicile-travail »
(décret n° 2010-676 du 21 juin 2010, modifié par le décret n° 2023-812 du 21 août 2023)

- ☐ Bureau de la gestion individuelle du Nord (professeurs des écoles stagiaires, titulaires et non titulaires du Nord – 1^{er} degré public)
- ☐ Bureau de la gestion individuelle du Pas-de-Calais (professeurs des écoles stagiaires, titulaires et non titulaires du Pas-de-Calais – 1^{er} degré public)

Nom :Prénom :

Numéro de Sécurité sociale

Grade et affectation :

Quotité travaillée : ☐ > ou = à 50% ☐ < ou = à 50%

Adresse du domicile :
.....

Nature et coût de chaque abonnement :

(Renseigner le moyen de transport, cocher la case correspondante, préciser le coût, et si plusieurs abonnements, remplir une ligne par abonnement.)

Moyen de transport	Abonnement annuel	Abonnement mensuel	Abonnement hebdomadaire
1 -	<input type="checkbox"/> Coût : €	<input type="checkbox"/> Coût : €	<input type="checkbox"/> Coût : €
2 -	<input type="checkbox"/> Coût : €	<input type="checkbox"/> Coût : €	<input type="checkbox"/> Coût : €
3 -	<input type="checkbox"/> Coût : €	<input type="checkbox"/> Coût : €	<input type="checkbox"/> Coût : €
4 -	<input type="checkbox"/> Coût : €	<input type="checkbox"/> Coût : €	<input type="checkbox"/> Coût : €

Je déclare que :

- je ne bénéficie à aucun titre de la prise en charge des frais de transport entre ma résidence habituelle et mon lieu de travail ou d'indemnités représentatives de frais*, pour le même trajet,
- je ne bénéficie pas d'un logement de fonction à proximité immédiate de mon lieu de travail,
- je ne suis pas transporté gratuitement par mon employeur ou ne bénéficie pas d'un véhicule de fonction,
- je ne bénéficie pas des dispositions du décret n°83-588 du 1^{er} juillet 1983 et ne suis pas atteint d'un handicap dont l'importance empêche l'utilisation des transports en commun.

*Les ISSR donnent droit au remboursement partiel des titres de transport « domicile-travail ».

Je certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements fournis dans la présente demande et je m'engage à signaler immédiatement toute modification de ma situation administrative ou personnelle susceptible d'avoir une incidence sur le principe ou le montant de la prise en charge.

Fait à, le **Signature de l'agent :**

Pièces à joindre : Un formulaire par mois et copie lisible de la carte de transport, de la (ou des) facture(s) et du (ou des) titre(s) de transport.

A remplir par le service de gestion

Coût total des abonnements : _____, _____ €

Période concernée :

MOIS DE PAIE :

Modalité de la prise en charge partielle : 75% du coût de l'abonnement dans la limite de 99€ du 01/01 au 31/12/2024, et 101.75€ à compter du 01/01/2025

Montant total du versement direct à l'agent : _____ , _____ €

Signature et cachet de l'employeur :