

Demande de remboursement partiel des titres de transport afférent au trajet "domicile-travail"
Année scolaire 2022-2023 (décret n° 2010-676 du 21 juin 2010)

Service interdépartemental de gestion des enseignants des écoles publiques (SIDEEP)

15 bis rue du Petit Thouars – 49047 Angers cedex 1

A retourner au SIDEEP 44 49 53 72 85

Nom : Prénom :
Titulaire Non titulaire Stagiaire Contractuel alternatif
Corps/grade : Quotité de service :
Affectation principale :
Numéro de sécurité sociale : | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ |

Questionnaire à remplir par l'agent

Résidence habituelle

Adresse :
CP : | _ _ _ _ | Commune:.....

Lieux de Travail

- Établissement :
Adresse :
CP : | _ _ _ _ | Commune:.....
- Établissement :
Adresse :
CP : | _ _ _ _ | Commune:.....
- Établissement :
Adresse :
CP : | _ _ _ _ | Commune:.....

Raison sociale du transporteur	Trajet Lieu de départ et lieu d'arrivée	Coût mensuel de l'abonnement(1)	Code abonnement(2)
TOTAL			

(1) Y compris coût mensuel des abonnements hebdomadaires (exemple : 20 € mensuels pour deux abonnements hebdomadaires de 10 €)

(2) Voir codification ci-après

Code abonnement à renseigner dans le tableau : nature de l'abonnement souscrit auprès du (ou des) transporteur(s)

Code 1 Carte ou abonnement annuel ou à renouvellement tacite avec **paiement par prélèvement automatique mensuel** (Libertan, Aléop, abonnement de travail TER tels que TUTTI, TUTTI illimitée etc.).

Code 2 Carte ou abonnement mensuel ou hebdomadaire ou à renouvellement tacite **avec paiement par prélèvement automatique mensuel** (Métrocéane etc.).

Code 3 Carte ou abonnement **sans paiement par prélèvement automatique**

Pièces à joindre obligatoirement à la demande : copie de la carte d'abonnement et document comportant la date de souscription, le coût et la durée de l'abonnement.

Je déclare que :

- mon transport entre ma résidence habituelle et mon lieu de travail n'est pas assuré par l'administration ;
- je ne suis pas logé par l'administration à proximité immédiate de mon lieu de travail ;
- 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 les déplacements domicile-travail. Je certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements fournis dans la présente demande et je m'engage à signaler immédiatement au service gestionnaire liquidateur de la paye toute modification ou toute interruption d'abonnement au cours de l'année scolaire, notamment au 1^{er} juillet ou au 1^{er} août 2023.

Vu et vérifié par le supérieur hiérarchique

Fait à, Fait à
le le.....

Signature de l'agent

Signature du supérieur hiérarchique

Cadre réservé au service gestionnaire du Rectorat

Modalité de la prise en charge partielle :

- Versement mensuel à l'agent (sur bulletin de paye), montant : _____ €
- Date d'effet du versement : | _ | _ | _ | _ |
- Date de fin du versement : | _ | _ | _ | _ |

Nantes, leSignature et cachet de l'employeur