



UBFC

UNIVERSITÉ  
BOURGOGNE FRANCHE-COMTÉ

**Demande (une par abonnement) de prise en charge partielle du prix des titres d'abonnement correspondant aux déplacements effectués par les agents publics entre leur résidence habituelle et leur lieu de travail**

(Décret n° 2010-676 du 21 juin 2010)

Etablissement :

Nom :

Prénom :

Affectation :

Numéro de sécurité sociale :

Grade :

Questionnaire à compléter par l'agent

**Domicile habituel**

Numéro et rue :

Commune :

Code postal :

**Lieu de travail**

NB : en présence de plusieurs lieux de travail, remplir autant de formulaires que de lieux de travail susceptibles d'ouvrir droit à prise en charge partielle

Numéro et rue :

Commune :

Code postal :

**Arrêt, station ou gare desservant**

Votre domicile :

Votre lieu de travail :

**Moyen de transport utilisés (nature et identité du transporteur)**

1 -

2 -

3 -

4 -

**Moyen de transport utilisés (nature et identité du transporteur)**

(NB : en présence de plusieurs titres d'abonnements, remplir un formulaire pour chacun)

Abonnement multimodal à nombre de voyage illimité

Carte ou abonnement annuel à nombre de voyages illimités ou limité

Carte ou abonnement mensuel à nombre de voyages illimités ou limité

Carte ou abonnement hebdomadaire à nombre de voyages illimité ou limité

Carte ou abonnement à renouvellement tacite à nombre de voyages illimités ou limité (préciser la durée initiale renouvelable : ..... )

Abonnement à un service public de location de vélos

**Joindre la photocopie du titre d'abonnement et de la facture**

**Pour abonnement mensuel, envoyer chaque mois un justificatif à**

**rh@ubfc.fr**

**Coût du titre d'abonnement souscrit :**

Je déclare que :

- je ne perçois pas d'indemnités représentatives de frais pour mes déplacements entre ma résidence habituelle et mon lieu de travail ;

- je ne bénéficie pas d'un logement de fonction ne me faisant pas supporter aucun frais de transport pour me rendre à mon lieu de travail ;

- je ne bénéficie pas d'un véhicule de fonction ;

- je ne bénéficie pas d'un transport collectif gratuit entre mon domicile et mon lieu de travail ;

- je ne bénéficie pas pour le même trajet d'une prise en charge au titre des frais de déplacements temporaires ;

- je ne bénéficie pas des dispositions du décret n° 83-599 du 1<sup>er</sup>/07/1983 et ne suis pas atteint d'un handicap dont l'importance empêche l'utilisation des transports ou les moyens de transport utilisés.

Fait à \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_

Signature de l'agent

-----

**A compléter par l'employeur**

Montant versé mensuellement à l'agent :

\_\_\_\_\_ €

Signature et cachet de l'employeur