ECOLE NORMALE SUPERIEURE
Service des ressources humaines

Formulaire RH-6d	**Oct. 2012**

Demande de prise en charge des frais de transport

Nom ……..…. Prénom ……..…… Département/service ……

Numéro de sécurité sociale ……..Grade……..

Date d'effet de la demande de prise en charge : ……..……

(Cochez la ou les cases correspondant à votre situation)

Domicile habituel :

Numéro et rue : ……

Commune : ……..

Code postal : …… Bureau distributeur : ……

Arrêt, station ou gare desservant le domicile :
……

Moyens de transports utilisés :

- ☐ SNCF
- ☐ RER
- ☐ Métro
- ☐ Autobus RATP
- ☐ Cars APTR
- ☐ Vélib

☐ Agent résidant dans la zone de compétence des transports parisiens : servir la ou les rubriques 1 à 4 3

☐ Agent résidant hors de la zone de compétence des transports parisiens.

☐ Titulaire d'un abonnement à nombre de voyages quotidiens illimités : servir la rubrique 1 en indiquant les zones de carte Navigo traversées par l'abonnement.

☐ Titulaire d'un abonnement à nombre de voyages quotidiens limités : servir la rubrique 2 pour la partie du trajet incluse dans la zone de compétence des transports parisiens

Lieu de travail :

Numéro et rue : ……

Commune : ……

Code postal : …… Bureau distributeur : ……

Arrêt, station ou gare desservant le lieu de travail :
……

1 ☐ Carte Navigo ☐ Carte IMAGINE "R"

- ☐ Hebdomadaire
- ☐ Mensuelle Zones …… à ……. Coût……
- ☐ Annuelle

2 ☐ Carte hebdomadaire

- ☐
- ☐ SNCF
- ☐ Métro trajet
- ☐ RER
- ☐
- ☐ Urbain «U» : Coût :……
- ☐ Banlieue «B» : Coût :……
- ☐ Banlieue-urbain «U-B» : Coût :……
- ☐ Banlieue-banlieue : Coût :……

3 ☐ Abonnement "Vélib"

4 ☐ Abonnement complémentaire (hors Ile-de-France)
Précisez : ……
Périodicité : ……
Coût : ……

Pièces à fournir :

- **Copie recto-verso de la carte de transport**
- **Copie du contrat d'abonnement si Navigo annuel, Imagine "R" ou Vélib**
- **Copie du justificatif de chargement de la carte si Navigo mensuel ou hebdomadaire**
- **Copie de l'abonnement complémentaire (carte, billet,…)**

Je déclare :
- que mon transport entre ma résidence habituelle 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 habituelle, mon lieu de travail ou les moyens de transport utilisés.

Visa du chef immédiat et cachet :

A ....., le.....

Signature de l'agent :

Fausses déclarations : Toute fausse déclaration est susceptible d'entraîner l'application de sanctions disciplinaires prévues au titre V du statut général des fonctionnaires, voire de sanction pénales (loi n°68-690 du 31 juillet 1968)

Sauf cas particulier, ce formulaire est complété par l'agent lors de son premier rendez-vous au service des ressources humaines