

Document réservé aux personnes n'utilisant que LE RESEAU DIVIA

**Demande de prise en charge partielle du prix des coupons de transport afférents au trajet « domicile – travail »
(décret n°2006-1663 du 22 décembre 2006)**

- **Coupons annuels (*)**
- **Coupons mensuels (*)**

Etablissement ou service :

Nom : Prénom :

Affectation :

Numéro de Sécurité Sociale :

Grade :

Questionnaire à servir par l'agent

Domicile habituel : (adresse)

.....
.....
.....

Lieu de travail : (adresse)

.....
.....
.....

Arrêt ou station desservant :

Votre domicile :

Votre lieu de travail :

Moyen de transport utilisé : Réseau DIVIA

Nature de l'abonnement souscrit auprès du transporteur :

- ☐ abonnement annuel à nombre de voyages illimités
- ☐ abonnement mensuel à nombre de voyages illimités (non titulaires)

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, et m'engage à ne pas déposer de demande de remboursement auprès de mon service traitement.

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.

Fait à _____, le _____, Signature de l'agent :

Signature et cachet de l'employeur :

(*) Rayer la mention inutile (mensuel ne concerne que les non titulaires recrutés pour une durée inférieure à 1 an)