

Année scolaire 2022-2023

**DEMANDE DE PAIEMENT DE L'ALLOCATION SPECIALE TRANSPORT
A CERTAINS PERSONNELS HANDICAPES**

NOM, Prénom : Division :

N° de Sécurité Sociale : Grade :

Adresse personnelle :

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

Lieu de travail :

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

ARRET, STATION, GARE desservant votre domicile :

.....
.....

ARRET, STATION, GARE desservant votre lieu de travail

.....
.....

MOYENS DE TRANSPORT UTILISES :

- ☐ TAXI
- ☐ VOITURE PERSONNELLE
- ☐ AUTRES :

Cochez la ou les cases correspondant à votre situation :

- ☐ Agent résidant dans la zone de compétence des transports parisiens
Si le trajet était fait en transport en commun : zone de.....à.....
- ☐ Agent résidant hors de la zone de compétence des transports parisiens.

J'atteste que je suis en raison de mon handicap dans l'incapacité d'utiliser les transports publics de voyageurs.

Je déclare :

- que mon transport entre ma résidence habituelle et mon lieu de travail n'est pas assuré à titre gratuit.
- que je ne suis pas logé(e) par l'administration.
- que je ne bénéficie à aucun titre quelconque (participation employeur incluse) de la prise en charge des frais de transport entre ma résidence habituelle 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 transports utilisés.

A, le.....

Signature de l'agent

Cachet et signature
du supérieur hiérarchique

IMPORTANT

Fausse déclaration : Toute fausse déclaration est susceptible d'entraîner l'application des sanctions disciplinaires prévues au titre V du statut général des fonctionnaires, voire des sanctions pénales (loi n°68 490 du 31 juillet 1968).

JOINDRE OBLIGATOIREMENT LA COPIE DE VOTRE CARTE D'INVALIDITE ou reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé établie par la MDPH

**Services gestionnaires des traitements
des AESH – EMPLOYEUR DSDEN 91**

DSDEN 91				
Division	Service	Gestionnaire	Téléphone	Courriel
DEI			01 69 47 91 38	Coordopial91@ac-versailles.fr
DEI 3 : Gestion individuelle des AESH	de A à COM	Madame Nathalie Simon-Budal	01 69 47 84 59	Ce.ia91.dgrh2aesh2ac-versailles.fr
	de COP à I	Madame Harmony Baillet	01 69 47 83 27	ce.ia91.dgrh2aesh@ac-versailles.fr
	de J à O	Madame Esther Texier	01 69 47 83 79	ce.ia91.dgrh2aesh3@ac-versailles.fr
	de P à Z	Madame Céline Bodin	01 69 47 83 37	Ce.ia91.dgrh2aesh1@ac-versailles.fr
	AESH-CO et CDI en provenance du lycée Doisneau	Madame Aldina Lourenco-Dias	01 69 47 84 35	ce.ia91.dgrh2aesh4@ac-versailles.fr