

DEMANDE DE PRISE EN CHARGE DES FRAIS DE TRANSPORT

La prise en charge partielle des frais de transport est calculée sur la base du nombre de zones traversées pour effectuer le trajet de la résidence habituelle au lieu de travail dans le temps le plus court, même en cas de souscription à l'abonnement "toutes zones".

1^{ère} demande

Renouvellement (mêmes zones)

Changement de zones

NOM : PRENOM :

N° INSEE :

AFFECTATION :

GRADE : DISCIPLINE :

QUESTIONNAIRE A SERVIR PAR L'AGENT

DOMICILE HABITUEL

N° TYPE DE VOIE :

COMMUNE :

CP BUREAU DISTRIBUTEUR

LIEU DE TRAVAIL

N° TYPE DE VOIE :

COMMUNE :

CP BUREAU DISTRIBUTEUR

ARRET, STATION OU GARE DESSERVANT: * votre domicile :

* votre lieu de travail :

COCHEZ LA OU LES CASES CORRESPONDANT A VOTRE SITUATION

- Agent résidant dans la zone de compétence des transports parisiens.
 Agent résidant hors de la zone de compétence des transports parisiens.

NAVIGO SEMAINE
 MOIS
 ANNUEL } ZONES: de à

AUTRE ABONNEMENTS – MONTANT A PAYER.....€
(Fréquence, Annueys, service public de location de vélos...)

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(e) 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 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 transport utilisés.

A, le

VISA DU CHEF D'ETABLISSEMENT
ET CACHET

SIGNATURE DE L'AGENT

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).*

JUSTIFICATIFS TRANSPORT (autres qu'annuels)

Année scolaire 2022-2023

CACHET DE L'ETABLISSEMENT

Nom, Prénom de l'agent :

.....

Grade :

Discipline (le cas échéant) :

N°INSEE :

Service Gestion :

Justificatifs à agraffer dans l'ordre chronologique

Rappel: pour les abonnements mensuels, l'absence d'envoi de ces pièces justificatives entraînera la suspension du remboursement et le reversement de ceux versés à tort.

**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