



**Centre Hospitalier Régional
Universitaire de Lille**

**Demande initiale de remboursement partiel des titres de transport
afférents au trajet "domicile-travail" hors Ile-de-France
(décret n° 2010 – 676 et 677 du 21 juin 2010)**

Nom : _____ Prénom : _____
Matricule CHRU LILLE : _____
Affectation : _____
Adresse : _____
Quotité de temps de travail : _____

Domicile :

Numéro et rue : _____
Commune : _____
Code postal : _____ Bureau distributeur : _____

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 remboursement partiel)

Numéro et rue : _____
Commune : _____
Code postal : _____ Bureau distributeur : _____

Arrêt, station ou gare desservant :

Votre domicile : _____
Votre lieu de travail : _____

Moyen(s) de transport utilisé(s) : nom du transporteur et moyen de transport utilisé¹

1. _____
2. _____
- 3.... _____

Nature de l'abonnement souscrit auprès du transporteur

Cocher la case correspondante

- Carte ou abonnement **annuel** à nombre de voyages illimités
- Carte ou abonnement **mensuel** à nombre de voyages illimités
- Carte ou abonnement **hebdomadaire** à nombre de voyages illimités
- Autres :

Coût de l'abonnement² :

Montant total annuel : €
Montant total mensuel :€

Engagements de déclaration :

Je déclare :

¹ Tramway, métro, bus, train, vélo

² Prix public du transporteur

- Certifier 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
- Ne pas rentrer dans **les cas de figure prévus à l'article 10 du décret n°2010-676 du 21/06/10** : agent percevant déjà des indemnités représentatives de frais pour ses déplacements entre sa résidence habituelle et son ou ses lieux de travail, agent bénéficiant d'un logement de fonction et qu'il ne supporte aucun frais de transport pour se rendre à son lieu de travail, agent bénéficiant d'un véhicule de fonction, agent bénéficiant d'un transport collectif gratuit entre son domicile et son lieu de travail, agent bénéficiant d'un transport gratuit par son employeur, agent bénéficiant pour le même trajet d'une prise en charge au titre des frais de déplacement temporaires.
- M'engager à ne pas demander de remboursement pour les périodes de congés supérieures à un mois plein et **prévues à l'article 6 du décret n°2010-676 du 21/06/10** : congés maladie, congés longue maladie, congés grave maladie, congés longue durée, congés maternité, congés paternité, congés adoption, congés de présence parentale, congés de formation professionnelle, congés de formation syndicale, congés d'accompagnement d'une personne en fin de vie, congés compte épargne temps ou congés bonifiés.

Fait à _____, le _____ Signature de l'agent