

**Demande de remboursement partiel des titres de transport afférent au trajet "domicile-travail"**  
Année scolaire 2023-2024 (décret n° 2010-676 du 21 juin 2010)

**Service interdépartemental de gestion des enseignants des écoles publiques (SIDEEP)**

15 bis rue du Petit Thouars – 49047 Angers cedex 1

A retourner au SIDEEP  44  49  53  72  85

Nom : ..... Prénom : .....  
Titulaire  Non titulaire  Stagiaire  Contractuel alternatif   
Corps/grade : ..... Quotité de service : .....  
Affectation principale : .....  
Numéro de sécurité sociale : | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ |

**Questionnaire à remplir par l'agent**

**Résidence habituelle**

Adresse : .....  
CP : | \_ | \_ | \_ | \_ | | Commune:.....

**Lieux de Travail**

1. Établissement : .....  
Adresse : .....  
CP : | \_ | \_ | \_ | \_ | | Commune:.....  
2. Établissement : .....  
Adresse : .....  
CP : | \_ | \_ | \_ | \_ | | Commune:.....  
3. Établissement : .....  
Adresse : .....  
CP : | \_ | \_ | \_ | \_ | | Commune:.....

Raison sociale du transporteur	Trajet Lieu de départ et lieu d'arrivée	Coût mensuel de l'abonnement(1)	Code abonnement(2)
<b>TOTAL</b>			

(1) Y compris coût mensuel des abonnements hebdomadaires (exemple : 20 € mensuels pour deux abonnements hebdomadaires de 10 €)

(2) Voir codification ci-après

Code abonnement à renseigner dans le tableau : nature de l'abonnement souscrit auprès du (ou des) transporteur(s)

**Code 1** Carte ou abonnement annuel ou à renouvellement tacite avec **paiement par prélèvement automatique mensuel** (Naolib, Aléop, abonnement de travail TER tels que TUTTI, TUTTI illimitée etc.).

**Code 2** Carte ou abonnement mensuel ou hebdomadaire ou à renouvellement tacite **avec paiement par prélèvement automatique mensuel** (Métrocéane etc.).

**Code 3** Carte ou abonnement **sans paiement par prélèvement automatique**

**Pièces à joindre obligatoirement à la demande : copie de la carte d'abonnement et document comportant la date de souscription, le coût et la durée de l'abonnement.**

**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. Je certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements fournis dans la présente demande et je m'engage à signaler immédiatement au service gestionnaire liquidateur de la paye toute modification ou toute interruption d'abonnement au cours de l'année scolaire, notamment au 1<sup>er</sup> juillet ou au 1<sup>er</sup> août 2024.

*Vu et vérifié par le supérieur hiérarchique*

Fait à ....., Fait à .....  
le ..... le.....

**Signature de l'agent**

**Signature du supérieur hiérarchique**

**Cadre réservé au service gestionnaire du SIDEEP**

**Modalité de la prise en charge partielle :**

- Versement mensuel à l'agent (sur bulletin de paye), montant : \_\_\_\_\_ €
- Date d'effet du versement : | \_ | \_ | \_ | \_ |
- Date de fin du versement : | \_ | \_ | \_ | \_ |

Nantes, le .....Signature et cachet de l'employeur