

PRISE EN CHARGE PARTIELLE D'ABONNEMENT RESIDENCE –LIEU DE TRAVAIL

❖ EST-CE QUE MON EMPLOYEUR PREND EN CHARGE MON ABONNEMENT MENSUEL OU ANNUEL DE TRANSPORT ?

OUI, sous certaines conditions :

- Abonnement à voyages illimités pour vous rendre sur votre lieu de travail ou à un service public de location de vélos.
- Dans la limite de 75% du coût de l'abonnement et pour un montant maximum mensuel de 96,36€ par mois :
- Pour les trajets entre votre domicile et chaque lieu de travail.



❖ DANS QUELLES SITUATIONS JE NE PEUX PAS PRETENDRE A LA PRISE EN CHARGE PARTIELLE DE TRANSPORT ?



- Si vous utilisez un véhicule personnel pour vous rendre à votre travail
- Si vous achetez des tickets journaliers ou des carnets de tickets.

❖ A QUI DOIS-JE ADRESSER MA DEMANDE DE PRISE EN CHARGE PARTIELLE?

Les demandes doivent être adressées à votre gestionnaire au début du mois selon votre niveau et département d'affectation :

A. Assistants du 1^{er} degré (1D)

Au gestionnaire à la DSDEN de votre département, selon leurs éventuelles consignes.

B. Assistants du 2nd degré (2D) :

Au bureau des assistants au début du mois:

Rectorat d'Aix-Marseille
DIPE- Bureau des assistants de langue
Place Lucien Paye
13621 AIX-EN-PROVENCE CEDEX 1
ou

assistants-langues@ac-aix-marseille.fr

Sujet : NOM PRÉNOM : FRAIS DE TRANSPORT
ANNÉE-MOIS

Sujet 2D MORRIS JIM : FRAIS DE TRANSPORT 2023-10

❖ COMMENT DEMANDER LA PRISE EN CHARGE PARTIELLE DES TITRES D'ABONNEMENT DE TRANSPORT?

1. REMPLISSEZ LE FORMULAIRE CI-JOINT

au début de chaque mois

« DEMANDE DE PRISE EN CHARGE PARTIELLE DU PRIX DES TITRES D'ABONNEMENT CORRESPONDANT AUX DEPLACEMENTS EFFECTUES PAR LES AGENTS PUBLICS ENTRE LEUR RESIDENCE ET LEUR LIEU DE TRAVAIL »

- Ne rien écrire dans la partie PERIODE
- Complétez avec votre NOM et PRENOM_COMPLETS tels qu'ils figurent sur votre pièce d'identité, puis complétez : Grade: ASE. Discipline:(votre langue). Quotité : 100%
- Indiquez votre adresse, l'arrêt de bus ou la station desservant votre domicile et votre lieu de travail.
- Cochez la case qui correspond à la nature de l'abonnement.
- Indiquez le nom et l'adresse de la compagnie de transports, ainsi que le coût de l'abonnement pour la période.
- Complétez : Fait à (ville), le (date) et n'oubliez pas de signer en face de « Signature de l'agent ».
- Attention : Ne rien écrire sur la case€

2. JOIGNEZ IMPÉRATIVEMENT les justificatifs qui correspondent à votre demande :

➤ POUR UN ABONNEMENT MENSUEL:

- 1 La copie lisible recto-verso de la carte à puce nominative délivrée par le transporteur si l'abonnement est chargé sur un support magnétique, ou la copie du titre de transport (avec le nom de l'abonné et la date d'abonnement) et
2. L'original de la facture, (à défaut tout justificatif de paiement : ticket de caisse) ou bien l'original de l'attestation d'achat d'abonnement de transport délivrée par la régie ou l'entreprise de transport.

➤ POUR UN ABONNEMENT ANNUEL : (à transmettre au début de la période couverte par l'abonnement)

1. L'original du titre de transport nominatif. Si l'abonnement de transport est chargé sur un support magnétique, faire la copie lisible recto-verso de la carte à puce nominative.
2. L'original de la facture, (à défaut tous justificatifs de paiement : ticket de caisse)
3. L'original de l'attestation d'achat d'abonnement de transport délivrée par la régie ou l'entreprise de transport.

3. TRANSMETTEZ VOTRE DOSSIER

au début de chaque mois à votre gestionnaire.

Toute demande incomplète sera rejetée. Si vous travaillez dans le 2nd degré, demandez de l'aide au secrétariat pour remplir votre première demande.

Un conseil : Conservez une copie de tous ces documents !

NB : Ces remboursements figurent sur votre bulletin de salaire.

CODE	ÉLÉMENTS	À PAYER
200039	REMBT DOMICILE-TRAVAIL	24,75

ACADEMIE
D'AIX-MARSEILLE

DEMANDE DE PRISE EN CHARGE PARTIELLE DU PRIX DES TITRES
D'ABONNEMENT CORRESPONDANT AUX DEPLACEMENTS
EFFECTUEES PAR LES AGENTS PUBLICS ENTRE LEUR RESIDENCE ET
LEUR LIEU DE TRAVAIL

Décret n°2010-676 du 21 juin 2010 modifié

PERIODE DU/...../..... AU/...../.....

code indemnité 0039	Imputation budgétaire (Programme *)
	☐ 0139 ☐ 0140
	☐ 0141 ☐ 0150
	☐ 0214 ☐ 0230
	☐ 0231

* cocher la case correspondant au programme

Code Administration
.....

Document à retourner au service chargé de la gestion du dossier de l'agent :

Nom : Prénom : Grade : Discipline : Quotité de
temps de %
travail

Adresse du domicile : N° et rue :

Commune :

Lieu de travail : Etablissement – Adresse :

Arrêt, station, gare desservant : le domicile : le lieu de travail:.....

Nature de l'abonnement souscrit :

☐ abonnement multimodal à nombre de voyages illimité ☐ abonnement annuel à nombre de voyages illimité ☐ abonnement à un service public de location de vélos
☐ abonnement mensuel à nombre de voyages illimité ou limité ☐ abonnement hebdomadaire à nombre de voyages illimité ou limité

Nom et adresse de la compagnie de transports :

Coût de l'abonnement (payé par l'agent) :€

NB : En cas de plusieurs lieux de travail ou de souscriptions à plusieurs abonnements de transport nécessaires au trajet « domicile-travail », remplir autant de formulaires que de lieux de travail susceptibles d'ouvrir droit à remboursement partiel.

Je déclare que :

Je ne perçois pas d'indemnité représentative de frais pour mes déplacements entre ma résidence habituelle et mon lieu de travail

Je ne bénéficie pas d'un logement de fonctionne me faisant supporter aucun frais de transport pour me rendre à mon lieu de travail

Je ne bénéficie pas d'un véhicule de fonction

Je ne bénéficie pas d'un transport collectif gratuit entre mon domicile et mon lieu de travail

Je ne suis pas transporté gratuitement par mon employeur

Je ne bénéficie pas pour le même trajet d'une prise en charge au titre des frais de déplacements temporaires

Je ne bénéficie pas des dispositions du décret n°83-588 du 1^{er} juillet 1983 et ne suis pas atteint d'un handicap dont l'importance empêche l'utilisation des transports en commun

Je certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements fournis par la présente demande et je m'engage à signaler immédiatement toute modification qui pourrait intervenir concernant mon domicile habituel, mon lieu de travail ou les moyens de transport utilisés

Fait à le Signature de l'agent :

Prise en charge partielle mensuelle par
l'administration employeur (dans la limite
du plafond fixé par l'art. 3 du décret 2010-676) :
.....€

Les informations recueillies font l'objet d'un traitement informatique destiné à la gestion de votre dossier. Les destinataires des données sont votre service gestionnaire et/ou les services de la DRFIP.
Conformément à la loi « informatique et libertés » (Loi n°78-17 du 6 janvier 1978), vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent, que vous pouvez exercer en vous adressant au recteur de l'académie d'Aix-Marseille ou au directeur académique des services de l'éducation nationale du département dans lequel vous êtes affectés. Vous pouvez également, pour des motifs légitimes, vous opposer au traitement des données vous concernant.

Vu et vérifié
à Le/...../.....
Le chef de Division, responsable de la préliquidation :
(cachet et signature)