



DIRECTION DES RESSOURCES HUMAINES  
L'ETABLISSEMENT PUBLIC

Département gestion administrative et données sociales

Secteur payes et obligations employeur

DHGA20

**A REMPLIR OBLIGATOIREMENT**

Demande initiale de remboursement

Modification du remboursement transport  
existant

**Date d'effet:** .....

**DEMANDE DE REMBOURSEMENT PARTIEL DES ABONNEMENTS DE TRANSPORTS  
ET/OU D'INDEMNITE KILOMETRIQUE VELO**

Nom – Prénom : ..... Affectation : .....  
.....

Grade : ..... Matricule : .....

☎ : ..... @ : .....

ADRESSE DU DOMICILE	ADRESSE DU LIEU DE TRAVAIL
N°+ Rue :	N°+ Rue :
Code postal + Commune :	Code postal + Commune :
<b><u>Arrêt (station ou gare) :</u></b>	<b><u>Arrêt (station ou gare) :</u></b>

**Moyens de transport utilisés :**  SNCF  RATP  RER  Autocar  Métro  Vélo en libre-service  Vélo personnel

Et / Ou	
<p><b><u>Abonnés des transports Ile de France</u></b></p> <p><input type="checkbox"/> Abonnement hebdomadaire</p> <p><input type="checkbox"/> Abonnement mensuel</p> <p><input type="checkbox"/> Abonnement annuel</p> <p>Coût : ..... €</p>	<p><b><u>Abonnés des transports Hors Ile de France</u></b></p> <p><input type="checkbox"/> Abonnement hebdomadaire</p> <p><input type="checkbox"/> Abonnement annuel</p> <p><input type="checkbox"/> Abonnement mensuel</p> <p>Coût : ..... €</p>

**Abonnés à un service public de vélos** Coût annuel : ..... €

*Rappel : L'abonnement vélo ne sera pris en charge que s'il permet de se rendre jusqu'à son domicile ou travail pour des trajets non couverts par un autre abonnement pris en charge ou indemnisés dans le cadre de l'utilisation du vélo personnel.*

**Utilisateur d'un vélo personnel** Distance journalière parcourue : ..... km

*Rappel : L'indemnité kilométrique vélo ne sera versée que si le vélo est utilisé pour parcourir tout ou partie de la distance domicile – travail et uniquement pour des trajets non couverts par un abonnement déjà pris en charge. Elle est plafonnée à 200€ annuels.*

**Attention ! Il est impératif de joindre les justificatifs indiqués dans le document ci-joint  
A DEFAUT DE JUSTIFICATIFS, AUCUNE DEMANDE NE SERA PRISE EN COMPTE**



**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 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,
- que je ne bénéficie pas d'un véhicule de fonction.

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.

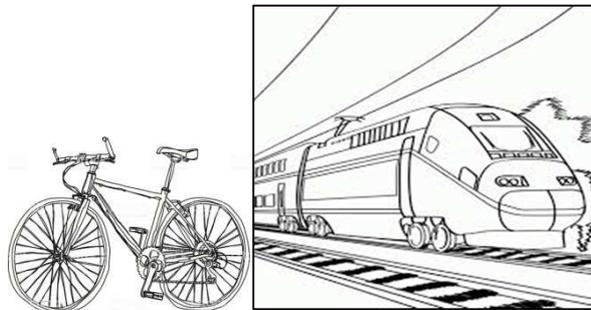
Les informations recueillies font l'objet d'un traitement informatique destiné à la gestion de votre demande.

Les destinataires des données sont la direction des ressources humaines du groupe et de l'établissement public.

Conformément à la loi «informatique et libertés» du 6 janvier 1978 modifiée en 2004, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations vous concernant, que vous pouvez exercer en vous adressant au correspondant informatique et libertés – CIL – - de la Caisse des dépôts, CIL @caissedesdepots.fr <mailto:CIL @caissedesdepots.fr>.

Vous pouvez également, pour des motifs légitimes, vous opposer au traitement des données vous concernant.

A .....Le ..... **Signature :**



## **Pièces indispensables au dossier**

### **Abonnement Ile de France**

- 1- Demande de remboursement (page 2) complétée et signée
- 2- Photocopie de votre Pass Navigo annuel mensuel ou hebdomadaire mentionnant votre numéro d'abonnement
- 3- Justificatif de chargement du Pass ou attestation annuelle

### **Abonnement Hors Ile de France**

- 1- Demande de remboursement (page 2 de cette feuille)
- 2- Photocopie de votre titre de transport annuel mensuel ou hebdomadaire mentionnant votre numéro d'abonnement
- 3- Justificatif de chargement de votre titre de transport ou attestation annuelle

### **Abonnement vélo en libre-service**

Justificatif de souscription à l'abonnement

### **Indemnité kilométrique vélo**

Imprimé justifiant la distance journalière parcourue (Itinéraire disponible sur le site internet ViaMichelin)