



DEMANDE DE PRISE EN CHARGE D'ABONNEMENT HEBDOMADAIRE

(décret n°10-676 du 21 juin 2010 modifié)

Formulaire à adresser au service RH de l'IEP de Lyon -

Tout formulaire incomplet sera retourné pour complément d'information.

NOM :

PRENOM :

GRADE :

ADRESSE DU DOMICILE :

.....

Arrêt/Station/Gare :

ADRESSE DU LIEU DE TRAVAIL :

.....

Arrêt/Station/Gare :

| Semaine du... | au... | Moyens de transports | Coût mensuel de l'abonnement (prix public transporteur) | Calcul automatique 75 %* (ne pas remplir) |
|------------------|-------|-------------------------|---|---|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

* sous réserve du plafond de 96€36 mensuel

OBLIGATOIRE : le remboursement implique de fournir un justificatif :

- une photocopie du titre/carte d'abonnement
- le justificatif de paiement

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(e) par l'administration
- je ne bénéficie à aucun autre 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
- j'ai pris connaissance de toutes les conditions d'attribution du RP2T (cf note « PROCEDURE DE PRISE EN CHARGE PARTIELLE DES TITRES D'ABONNEMENT DE TRANSPORTS PUBLICS POUR LES TRAJETS DOMICILE-TRAVAIL »).

Je certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements fournis dans la présente demande et m'engage à signaler immédiatement toute modification qui pourrait intervenir concernant ma résidence habituelle, mon lieu de travail ou les moyens de transport utilisés.

Fait à le Signature obligatoire :