

**Demande de remboursement partiel des titres de transport
afférents au trajet < domicile-travail >**

(décret n°2010-676 du 21 juin 2010)

Ministère ou service :

Nom :

Prénom :

Affectation :

Numéro de Sécurité sociale :

Grade :

Discipline :

Questionnaire à servir par l'agent

Domicile habituel

Numéro et rue :

Commune :

Code postal :

Bureau distributeur :

Lieu de travail

**NB : en présence de plusieurs lieux de travail, remplir autant de formulaire 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 :

Moyens de transport utilisés (nature et identité du transporteur)

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.

Nature de l'abonnement souscrit auprès du transporteur

Cocher la case correspondante (NB : en présence de plusieurs abonnements, remplir un formulaire pour chaque abonnement)

- ☐ carte ou abonnement annuel ou à renouvellement tacite à nombre de voyages illimités ou limités
- ☐ carte ou abonnement mensuel à nombre de voyages limités ou illimités
- ☐ carte ou abonnement hebdomadaire à nombre de voyages limités ou illimités
- ☐ abonnement à un service public de location de vélo

Coût de l'abonnement : __, __ € (joindre les justificatifs 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 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 toute modification qui pourrait intervenir concernant ma résidence habituelle, mon lieu de travail ou les moyens de transport utilisés.

Fait à _____, le _____, Signature de l'agent :

Questionnaire à servir par l'employeur

Modalité de la prise en charge partielle :

- si versement direct à l'agent, montant : __, __ €
- si versement au transporteur, montant : __, __ € (agent)
- si formule mixte, montants respectifs : __, __ € (transporteur)

Signature et cachet de l'employeur :

Ce traitement est mis en œuvre sous la responsabilité de Monsieur le Recteur de l'académie de Strasbourg.

Il a pour finalité la gestion de votre dossier administratif et de paye.

Ce traitement est nécessaire à l'exécution d'une mission d'intérêt public ou relevant de l'exercice de l'intérêt public dont est investi le responsable de traitement. Les destinataires des données sont les services gestionnaires des ressources humaines habilités du Rectorat ou des services Départementaux, dans la limite de leurs attributions.

Les données sont conservées de façon sécurisée jusqu'à cessation de fonctions dans l'académie, puis archivées.

Pour toute question relative au traitement de vos données à caractère personnel, vous pouvez contacter le délégué à la protection des données de l'académie de Strasbourg, par voie postale (Rectorat de l'académie de Strasbourg, 6 rue de la Toussaint 67000 Strasbourg) ou par courrier électronique : dpd@ac-strasbourg.fr

Conformément à la loi « Informatique et Libertés » du 6 janvier 1978 modifiée et au Règlement Général sur la Protection des Données du 27 avril 2016, vous disposez des droits d'accès, de rectification, d'effacement (droit à l'oubli) et à la limitation du traitement prévus aux articles 15, 16, 17 et 18 du RGPD. Dans le cadre de l'exercice de vos droits, vous devrez justifier de votre identité par tout moyen. En cas de doute sur votre identité, les services chargés du droit d'accès et le délégué à la protection des données se réservent le droit de vous demander les informations supplémentaires qui leur apparaissent nécessaires, y compris la photocopie d'un titre d'identité portant votre signature.

Si vous estimez, même après avoir introduit une réclamation auprès du responsable de traitement, que vos droits en matière de protection des données à caractère personnel ne sont pas respectés, vous avez la possibilité d'introduire une réclamation auprès de la Commission nationale de l'informatique et des libertés (CNIL) à l'adresse suivante : 3 Place de Fontenoy – TSA 80715 – 75334 Paris Cedex 07.