|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

|  |
| --- |
| Demande de « Forfait Mobilités Durables »  Décret n° 2020-543 du 9 mai 2020 et arrêté du 9 mai 2020 |

***Document à renseigner et à transmettre à votre employeur par la voie hiérarchique***

***avant le 15 janvier 2022***

**Année civile 2021**

**Du 01/01/2021 au 31/12/2021**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nom : ............................................................................... Prénom  : ..................................................................... | | | | | | |
| INSEE :   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | | | | | | |
| Grade : ................................................................ | | | Discipline ou Fonction : ............................................................................ | | | |
| **ETABLISSEMENT D’AFFECTATION :** | | | | | | |
| Etablissement d’affectation : ..................................................................................................................................................... | | | | | | |
| N° et libellé de la voie : ............................................................................................................................................................ | | | | | | |
| Code postal : ............................................... | | Localité : ......................................................................................................... | | | | |
| **ADRESSE PERSONNELLE :** | | | | | | |
| N° et libellé de la voie : ........................................................................................................................................................... | | | | | | |
| Complément (N° d’appartement, boîte aux lettres, escalier, couloir, étage ou autre...) : ............................................................................. | | | | | | |
| Lieu-dit (ou BP) : ...................................................................................................................................................................... | | | | | | |
| Code postal : ............................................... | | Localité : ........................................................................................................ | | | | |
| **AUTRE EMPLOYEUR PUBLIC (LE CAS ECHANT)** | | | | | | |
| Nom de l’employeur : …..................................................................................................................................................... | | | | | | |
| N° et libellé de la voie : ….......................................................................................................................................................... | | | | | | |
| Code postal : …............................................ | | Localité :.......................................................................................... | | | | |
| Nombre d’heures travaillées : | |  | | | | |
| Nombre de jours déclarés au titre du forfait auprès  de cet employeur : | |  | | | | |
| Je soussigné……………………………………………….. atteste sur l’honneur :  □ que j’utilise mon vélo personnel pour effectuer l’ensemble du trajet entre ma résidence personnelle et mon lieu de travail.  □ ou que j’effectue du co-voiturage entre ma résidence personnelle et mon lieu de travail  □ ou que je suis passager d’un véhicule en co-voiturage pour effectuer le trajet entre ma résidence personnelle et mon lieu de travail.   |  |  | | --- | --- | | Mois | Trajet domicile-travail | | Nombre de jours | |  |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  |  | | Total : |  |   Je déclare que :   * j’ai utilisé mon vélo personnel ou ai pratiqué le covoiturage en tant que passager ou conducteur pour effectuer les déplacements domicile-travail **au moins 100 jours entre le 01/01/2021 et le 31/12/2021.** * je ne bénéficie pas d’un véhicule de fonction; * je ne suis pas logé(e) par l’administration à proximité immédiate de mon lieu de travail ; * je ne bénéfice à aucun titre de la prise en charge des frais de transports entre ma résidence habituelle et mon lieu de travail pour la période pour laquelle je demande le forfait mobilité durable ; * je ne bénéficie pas des dispositions du décret n° 83-588 du 1er juillet 1983 et ne suis pas atteint d’un handicap dont l’importance empêche l’utilisation des transports en commun.   Je suis informé(e) que si je perçois actuellement l’indemnité de remboursement des frais de transport domicile-travail, celle-ci me sera retenue depuis le 01/01/2021 et je percevrai la somme de 200 euros en un versement unique.  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.  Je m’engage à fournir tout justificatif réclamé par l’administration à tout moment de l’année.  L’administration se réserve le droit de vérifier cette déclaration avec :   * le contrôle des factures d’achat, d’assurance ou d’entretien pour un vélo, * le contrôle des relevés de facture (si passager) ou de paiement (si conducteur) provenant d’une plateforme de covoiturage ou l’attestation de la personne conduisant / transportée | | | | |
| Fait à : ..................................................................., | | | | le : ............................. |
| **Signature de l’agent** | | | | |