**ANNEXE 1**

|  |
| --- |
| **INTERVENTION DANS LES FRAIS DE TRANSPORT DU DOMICILE AU LIEU DE TRAVAIL** |

**Etablissement :** ………………………………………………………………………………

 ………………………………………………………………………………

 ………………………………………………………………………………

Je soussigné

Nom et prénom (en lettres capitales) : …………………………………………………………………………..

Adresse : ………………………….…………………………………………..………………………………….

Matricule n° : …………………………………………………………………………………………………….

Demande l’intervention de l’employeur dans les frais de transport résidence-lieu de travail

pour la période du ………………………………………………… au ……………………………

Montant total payé : …………………………..

Montant à rembourser :………………..……….

A verser sur le compte n°…………………………………..

de……………………………………………………………………………………………………………….

Photocopie de la carte d’abonnement Original du billet de validation

**J’affirme sur l’honneur que le moyen de transport repris ci-dessus est habituellement utilisé sur la distance renseignée.**

Fait à ……………………, le…………………………..

Signature

Visa du Chef d’établissement/pouvoir organisateur/directeur du Centre PMS.

(Nom et signature)