

FORMULAIRE DE DEMANDE FORFAIT MOBILITES DURABLES

Renseignements du demandeur

NOM Prénom	
Numéro INSEE	
Date de naissance	
Adresse résidence habituelle	
Téléphone	
Affectation	
Quotité de travail	Temps complet (100%) Temps partiel ou incomplet : Précisez la quotité travaillée : % Si changement de quotité en cours d'année, merci de préciser : Quotité travaillée % du / / au / / Quotité travaillée % du / / au / /

Renseignements concernant votre trajet

Bénéficiez-vous du remboursement partiel domicile-travail de votre abonnement de la part de Centrale Lille ?		Oui	Non
	Moyen de transport	Trajet Domicile / Travail – Nombre de jours	
01/01/2025 au 31/12/2025	Cycle ou cycle à pédalage assisté personnel		
	Conducteur ou passager en covoiturage		
	Trottinettes, mono-roues, gyropodes, hoverboard		
	Cyclomoteur, motocyclette, cycle ou cycle à pédalage assisté, engin de déplacement motorisé ou non, loué ou mis à disposition en libre-service		
	Service d'auto-partage		
TOTAL			

DECLARATION SUR L'HONNEUR

Je soussigné(e)

déclare sur l'honneur que j'utilise un ou plusieurs moyens de transport mentionné ci-dessus pour me rendre de mon lieu de résidence habituelle à mon lieu de travail pendant un nombre minimal de jours sur une année civile.

J'atteste sur l'honneur :

- ✓ Ne pas bénéficier d'un logement de fonction sur mon lieu de travail ;
- ✓ Ne pas bénéficier d'un véhicule de fonction ;
- ✓ Ne pas bénéficier d'un transport collectif gratuit entre mon domicile et le lieu de travail ;
- ✓ Ne pas être transporté(e) gratuitement par mon employeur ;
- ✓ Ne pas bénéficier des dispositions du décret du 1^{er} Juillet 1983 (concerne les agents en situation de handicap)

A

Le

Signature :

Je m'engage à signaler au pôle des ressources humaines tout changement dans ma situation relative au remboursement de mes déplacements par Centrale Lille.

Je certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements mentionnés ci-dessus et m'engage à signaler au pôle des ressources humaines tout changement de coordonnées ou de situation en produisant les pièces justificatives.

A

Le

Signature :

PARTIE RESERVEE AU POLE DES RESSOURCES HUMAINES

Nombre de jours	
Montant du forfait à attribuer	
Signature du Pôle RH	
A	Le