

Ministère : EDUCATION NATIONALE			<i>Nature de l'abonnement souscrit auprès du transporteur</i> <i>(NB : en présence de plusieurs titres d'abonnements, remplir un formulaire pour chacun)</i>		
206			<b>ETAT NOMINATIF DE LIQUIDATION DE LA PRISE EN CHARGE PARTIELLE DU PRIX DES TITRES D'ABONNEMENT POUR DEPLACEMENT RESIDENCE – LIEU DE TRAVAIL</b>		
<b>0039</b>			Décret 2008-1210 du 20 novembre 2008 - Décret 2010-676 du 21 juin 2010 modifié – Décret n° 2023-812 du 21 août 2023 modifiant le taux de prise en charge partielle Circulaire BCRF1102464C du 22 mars 2011		
Nom :			Prénom :		
Numéro de Sécurité sociale :					
Etablissement d'affectation :			N° établissement :		
Grade :		Discipline :		<b>⚠ Aucun remboursement pour les billets à l'unité ou pour les billets « journaliers » aller et retour domicile-travail (non nominatifs)</b>	
<u><i>Domicile habituel</i></u>			<u>Abonnement souscrit à compter du :</u>		
Numéro et rue :			<u>Coupon de trajet :</u>		
Code postal :			pour la période du :		
Commune :		Bureau distributeur :		au :	
<u><i>Lieu de travail</i></u>			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.		
Numéro et rue :					
Code postal :					
Commune :		Bureau distributeur :			
Numéro et rue :			Fait à , , le		
<u><i>Arrêt, station ou gare desservant</i></u>			Signature de l'agent :		
Votre domicile :					
Votre lieu de travail :					
			Veuillezagrafer, ci-dessous, le coupon correspondant :		