

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>	
<b><u>Domicile habituel</u></b>		<b><u>Abonnement souscrit à compter du :</u></b>	
Numéro et rue :		<b><u>Coupon de trajet :</u></b>	
Code postal :		pour la période du :	
Commune :	Bureau distributeur :	au :	
<b><u>Lieu de travail</u></b>		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	
<b><u>Arrêt, station ou gare desservant</u></b>		Signature de l'agent :	
Votre domicile :		Veuillezagrafer, ci-dessous, le coupon correspondant :	
Votre lieu de travail :			