****

**FORMULAIRE PRISE EN CHARGE TRANSPORT**

**STAGIAIRE**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **A RENSEIGNER PAR LE SERVICE ACCUEIL** | | | | | |
| **Unité /Service de rattachement** |  | | | |
| **Responsable -Maître du stage** |  | | | |
| Référence Convention **à joindre** |  | | | |
| Date de début du stage | Cliquez ou appuyez ici pour entrer une date. | | Date de fin du stage | Cliquez ou appuyez ici pour entrer une date. |
| **ADRESSE (à renseigner par le stagiaire)** | | | | | |
| Nom Prénom |  | | | |
| Adresse |  | | | |
| Type de la voie |  | | N° de la voie |  |
| Nom de la voie |  | | | |
| Complément de la voie |  | | | |
| Boîte Postale |  | | Code Postal |  |
| Pays |  | | Ville |  |
| N° Téléphone |  | | E-mail |  |
| **TRANSPORTS (à renseigner par le stagiaire)** | | | | | |
| Gare de départ |  | | Gare d’arrivée |  |
| Type d’abonnement **(ne sont pas pris en charge les tickets à l’unité)** | Choisissez un élément. | | Montant du prix d’achat  Prise en charge plafonnée à 50% |  |
| **COORDONNEES BANCAIRES RIB à joindre** | | | | | | |
| Titulaire du compte |  | | | |
|  |  | | | |
| **Date**  **Signature du stagiaire** | | **Je déclare que :**  **Mon transport entre ma résidence habituelle et mon lieu de travail n’est pas assuré par l’administration ;**  **Je ne suis pas logé(e) par l’administration à proximité immédiate de mon lieu de travail ;**  **Je ne bénéficie à aucun titre de la prise en charge des frais de transport entre ma résidence habituelle et mon lieu de travail ou indemnités de frais pour les déplacements domicile-travail.**  **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.** | | |
| Nom Prénom  Responsable (service, unité) ou Directeur | |  | | |
| **Signature** | |  | | |