****

**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’achatPrise 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**  |  |