

DEMANDE DE VERSEMENT DU « FORFAIT MOBILITÉS DURABLES »

(Décret n°2020-543 du 9 mai 2020 modifié)

DÉCLARATION SUR L'HONNEUR 2025

N° de sécurité sociale : Clé

I – Identité du déclarant

Qualité : ☐ Monsieur ☐ Madame

Nom de famille (*en lettres capitales*) :

Nom d'usage (*en lettres capitales*) :

Prénom(s) (*prénom usuel en premier*) :

☐ Fonctionnaire – Grade : ☐ Contractuel

Direction :

II – Données personnelles

Adresse complète du domicile :
(précisez le n° de rue, de voie, etc.)

Commune : Code postal :

III – Lieu de travail

Service d'affectation :

Adresse complète :
(précisez le n° de rue, de voie, etc.)

Commune : Code postal :

IV – Nombre de jours d'utilisation d'un mode de transport éligible

– vélo électrique ou non :

– engin de déplacement personnel motorisé (trottinette électrique, e-skate, hoverboard électrique, monoroue électrique, moutain-board électrique, gyropode, gyroroue...) :

– covoiturage (conducteur) :

– covoiturage (passager) :

– utilisation d'un service de mobilité partagée (location ou mise à disposition en libre-service de deux roues motorisés ou non équipés d'un moteur non thermique ou d'une assistance non thermique lorsqu'elles sont motorisées, services d'autopartage de véhicules à faibles émissions) :

Nombre total de jours d'utilisation d'un mode de transport éligible en N :

V – Je déclare :

- Ne pas bénéficier d'un logement de fonction sur mon lieu de travail ;
- Ne pas bénéficier d'un véhicule de fonction ;
- Ne pas être transporté gratuitement par mon employeur ;
- Ne pas bénéficier de l'allocation spéciale prévue par le décret n°83-688 du 1^{er} juillet 1983 ;
- Ne pas prendre en compte les jours où j'ai utilisé un vélo en location par abonnement, pour lequel je bénéficie d'un remboursement partiel.

Je certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements fournis dans la présente demande.

Fait le _____, à _____

Signature de l'agent

Partie à compléter par l'employeur

Durant l'année N, M. / Mme, _____, grade, _____, a eu un recours à un mode de transport éligible x jours.

Ce nombre de jours lui ouvre droit au bénéfice du forfait « mobilités durables » à hauteur de _____ € au titre de l'année N, conformément aux dispositions du décret n° 2020-543 et de l'arrêté interministériel du 9 mai 2020 modifiés.

Signature et cachet de l'employeur