

Renseignements administratifs

NOM DE FAMILLE (de naissance) en majuscules		NOM D'USAGE en majuscules	
PRÉNOMS (dans l'ordre de l'état civil)			
Numéro de Sécurité sociale (NIR)			
Grade		Fonction ou discipline (si enseignant du 2 nd degré)	
Adresse personnelle			
Code postal	VILLE		
Téléphone		Adresse mail	

Votre situation administrative

Titulaire ☐		Non titulaire ☐		Stagiaire ☐	
Départ ou arrivée durant l'année		☐ non ☐ arrivée ☐ départ		Date d'arrivée ou de départ au cours de l'année ____ / ____ / ____	
Quotité de temps de travail hebdomadaire		☐ À temps plein durant l'année ____ du ____ / ____ / 2025 au ____ / ____ / 2025 ☐ À temps partiel au taux horaire de ☐ 50 % ☐ 60 % ☐ 70 % ☐ 80 % ☐ 90 % d'un temps plein du ____ / ____ / 2025 au ____ / ____ / 2025			
Télétravailleur		☐ du ____ / ____ / ____ au ____ / ____ / ____ pour un nombre de ____ jours par semaine			
Affectation principale (obligatoire) école, établissement, service					
📍 Adresse					
Code postal		____ ____ ____ ____ ____	VILLE	-----	
Exercez-vous une activité auprès d'un autre employeur public ?				OUI	☐ NON ☐
Si oui, nom de l'employeur public					
📍 Adresse :					
Code postal		____ ____ ____ ____ ____	VILLE	-----	
Nombre d'heures travaillées auprès de cet employeur		--- HEURES		Nombre de jours déclarés au titre du forfait auprès de cet employeur	
				--- JOURS	

Pour les agents effectuant du co-voiturage (conducteur ou passager), le présent formulaire doit obligatoirement être accompagné d'un justificatif : relevé de facture (passager) ou de paiement (conducteur) d'une plateforme de covoiturage ou attestation sur l'honneur du covoitureur (covoiturage hors plateforme) via cet outil : <https://attestation.covoiturage.beta.gouv.fr/salarie-secteur-public> ou attestation du registre de preuve de covoiturage.

Règlement général sur la protection des données (RGPD) : Les informations recueillies dans la présente demande font l'objet d'un traitement informatique destiné à la gestion de votre dossier administratif et financier. Les destinataires des données sont votre service gestionnaire et les services de la DRFIP. Vous disposez, conformément à la loi « Informatique et Libertés » du 6 janvier 1978 modifiée et au règlement du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données, d'un droit d'accès, de rectification et d'effacement des données vous concernant en adressant un courrier à votre service gestionnaire. Vous disposez également d'une droit d'opposition, de limitation du traitement et d'un droit à la portabilité de vos données.

J'atteste sur l'honneur utiliser à l'occasion de mes déplacements entre ma résidence habituelle et mon lieu de travail, le ou les moyens de transport suivants pour le nombre de jours indiqué :

(indiquer le nombre de jours de déplacements réalisés durant l'année au titre de laquelle la demande est produite)

	JANV.	FEV.	MARS	AVR.	MAI	JUIN	JUIL.	AOUT	SEPT.	OCT.	NOV.	DÉC.	TOTAL
Vélo	__ jrs	__ jrs	__ jrs	__ jrs	__ jrs	__ jrs	__ jrs	__ jrs	__ jrs	__ jrs	__ jrs	__ jrs	__ jrs
Covoiturage	__ jrs	__ jrs	__ jrs	__ jrs	__ jrs	__ jrs	__ jrs	__ jrs	__ jrs	__ jrs	__ jrs	__ jrs	__ jrs
Autre engin personnel	__ jrs	__ jrs	__ jrs	__ jrs	__ jrs	__ jrs	__ jrs	__ jrs	__ jrs	__ jrs	__ jrs	__ jrs	__ jrs
Service de mobilité partagée	__ jrs	__ jrs	__ jrs	__ jrs	__ jrs	__ jrs	__ jrs	__ jrs	__ jrs	__ jrs	__ jrs	__ jrs	__ jrs
Nombre <u>total</u> de jours de déplacements réalisés ouvrant droit au bénéfice du FMD													___ JRS

Je déclare ne pas me trouver dans les exclusions visées par le décret :

- ☐ Ne pas bénéficier de la prise en charge d'un abonnement à un service public de location de vélos au titre du décret du 21 juin 2010 pour les déplacements déclarés ci-dessus
- ☐ Ne pas percevoir d'indemnités représentatives de frais pour mes déplacements entre ma résidence habituelle et mon(mes) lieu(x) de travail
- ☐ Ne pas bénéficier d'un logement de fonction sur le lieu de travail ou d'un véhicule de fonction
- ☐ Ne pas bénéficier d'un transport gratuit entre mon domicile et mon lieu de travail (transport collectif gratuit ou transport gratuit par l'employeur)
- ☐ Ne pas bénéficier pour les mêmes trajets d'une prise en charge au titre des frais de déplacements temporaires
- ☐ Ne pas bénéficier des dispositions du [décret n°83-588 du 1er juillet 1983](#) (personnels situés dans la zone de compétence de l'autorité organisatrice des transports parisiens dont le handicap empêche d'utiliser les transports en commun)

Je certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements fournis dans la présente demande et m'engage à signaler immédiatement toute modification qui pourrait intervenir concernant ma résidence habituelle, mon lieu de travail ou les moyens de transport utilisés.

Je m'engage à fournir tout justificatif réclamé par l'administration à tout moment de l'année. L'administration se réserve le droit de demander toutes informations complémentaires dont elle aurait besoin dans le cadre des contrôles effectués.

Fait à	_____	Le	__ / __ / ____
Signature obligatoire			