Centre Hospitalier
Rives de Seine

DEMANDE DE FORFAIT MOBILITES DURABLES

Nom : .....

Prénom : .....

Grade : .....

Service : .....

Adresse domicile : .....

Lieu de travail : .....

Quotité de travail : .....

Date d'arrivée au sein de l'établissement : .....

Mode de transport utilisé :

□ Vélo ou Vélo avec assistance électrique

□ Covoiture - passager ou conducteur

□ Autre engin de déplacement motorisé avec un moteur non thermique

□ Véhicules à faibles émissions (électriques, hybrides rechargeables ou hydrogènes) en service d'auto-partage.

DECLARATION SUR L'HONNEUR

Je soussigné, ……., déclare avoir utilisé un mode de transport alternatif éligible au forfait mobilités durables pour réaliser des trajets domicile-travail :

□ 30 à 59 jours par an,

□ 60 à 99 jours par an,

□ Plus de 100 jours par an.

En outre, 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 bénéficier d'un transport collectif gratuit entre mon domicile et mon lieu de travail ;
- ne pas être transporté gratuitement par mon employeur.

Je certifie sur l'honneur l'exactitude des informations fournies dans la présente demande et je m'engage à signaler immédiatement tout changement qui interviendrait concernant mon lieu de résidence, mon lieu de travail ou les moyens de transport utilisés

Fait le : à Signature de l'agent