



**ACADÉMIE  
DE PARIS**

Liberté  
Égalité  
Fraternité

RECTORAT DE L'ACADÉMIE DE PARIS – 12 boulevard d'Indochine – 75933 PARIS CEDEX 19

- Division des personnels enseignants (DPE) – personnels enseignants, d'éducation, psychologues du 2<sup>nd</sup> degré public
- Division des personnels administratifs, techniques, sociaux et de santé / Jeunesse et sport (DPATSS)
- Division des personnels du supérieur (DPSUP) – personnels ITRF
- Bureau des personnels d'encadrement (BPE)
- Division des écoles (DE) – enseignants du 1<sup>er</sup> degré public
- Division des personnels enseignants du privé (DEP)
- Bureau de l'assistance éducative et des contrats aidés (BACA)

## Demande de Forfait Mobilités Durables - Attestation sur l'honneur

Décret n° 2020-543 du 9 mai 2020 et arrêté du 9 mai 2020 modifié

### **Document à compléter et à retourner aux services gestionnaires du rectorat au plus tard le 31/01/2023 (suivant l'annexe**

#### 2) Renseignements administratifs

NOM D'USAGE en majuscules	.....	NOM DE NAISSANCE en majuscules	.....
PRÉNOM	.....	Numéro de Sécurité sociale (NIR)	.....
Grade	.....	Fonction ou discipline (si enseignant du 2 <sup>nd</sup> degré)	.....
<div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="margin-right: 10px;">📍</div>         Adresse personnelle .....       </div>			
Code postal	.....	VILLE	.....
📞 Téléphone	.....	✉️ Adresse mail	.....

#### Votre situation administrative

Titulaire <input type="checkbox"/>		Non titulaire <input type="checkbox"/>		Stagiaire <input type="checkbox"/>	
Départ ou arrivée du- rant l'année civile	<input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> arrivée	<input type="checkbox"/> départ	Date d'arrivée ou de départ au cours de l'année civile	.....
Quotité de temps de travail hebdomadaire	<input type="checkbox"/> À temps complet <input type="checkbox"/> À temps partiel ou incomplet du ..... au ..... pour une quotité : <input type="checkbox"/> inférieur à 50% <input type="checkbox"/> 50 % <input type="checkbox"/> 60 % <input type="checkbox"/> 70 % <input type="checkbox"/> 80 % <input type="checkbox"/> 90 %				
Télétravailleur	du ..... au ..... pour un nombre de ..... jours par semaine				
Affectation principale (obligatoire) école, établissement, service			.....		
<div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="margin-right: 10px;">📍</div>         Adresse .....       </div>					
Code postal	.....	VILLE	.....		
Exercez-vous une activité auprès d'un autre employeur public ?				OUI	<input type="checkbox"/>
				NON	<input type="checkbox"/>
Si oui, nom de l'employeur public			.....		
<div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="margin-right: 10px;">📍</div>         Adresse : .....       </div>					
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		

#### Mode de transport

Je déclare qu'au cours de l'année civile :	
<input type="checkbox"/> Je n'ai pas perçu l'indemnité de remboursement des frais de transport domicile-travail	
<input type="checkbox"/> J'ai perçu l'indemnité de remboursement des frais de transport domicile-travail du ..... au .....	

Je soussigné ..... 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 :

1. Le vélo personnel avec ou sans assistance électronique
2. Le co-voiturage comme conducteur ou passager
3. À l'aide d'un engin de déplacement personnel motorisé ou non : trottinettes, mono-roues, gyropodes, hoverboard, etc.
4. À l'aide d'un cyclomoteur, d'une motocyclette, d'un cycle ou cycle à pédalage assisté, ou d'un engin de déplacement motorisé ou non, loué ou mis à disposition en libre-service. Lorsque ces engins sont motorisés, le moteur ou l'assistance doivent être non thermiques ;
5. Service d'autopartage, à condition que les véhicules mis à disposition soient des véhicules à faibles émissions : véhicules électriques, hybrides rechargeables ou hydrogène.

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 plate-forme de co-voiturage ou attestation sur l'honneur du covoitureur (co-voiturage hors plate-forme) via cet outil : <https://attestation.covoiturage.beta.gouv.fr/salarie-secteur-public> ou attestation du registre de preuve de co-voiturage.

**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.	AOÛT	SEPT.	OCT.	NOV.	DÉC.	TOTAL
1. Vélo													
2. Co-voiturage													
3. Autre engin personnel	<b>Informations importantes :</b> <b>Pour le 1 et 2 :</b> Cumul frais de transport domicile travail interdit du 1 <sup>er</sup> janvier 2022 au 31 août 2022  <b>Pour le 3, 4 et 5 :</b> Moyens de transport non ouverts pour le versement du forfait du 1 <sup>er</sup> janvier 2022 au 31 août 2022												
4. Autre transport public de personne													
5. Service de mobilité partagée													
<b>Nombre <u>total</u> de jours de déplacements réalisés ouvrant droit au bénéfice du FMD</b>													

**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 situé 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	.....	Signature <b>obligatoire</b>
Le	.....	

*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'un droit d'opposition, de limitation du traitement et d'un droit à la portabilité de vos données.*