

**DEMANDE DE PAIEMENT DE L'ALLOCATION SPECIALE TRANSPORT
A CERTAINS PERSONNELS EN SITUATION DE HANDICAP.**

NOM, Prénom : Division :

N° de Sécurité Sociale : Grade :

Adresse personnelle :

.....
.....
.....
.....

Lieu de travail :

.....
.....
.....
.....

ARRET, STATION, GARE desservant votre domicile :

.....
.....

ARRET, STATION, GARE desservant votre lieu de travail

.....
.....

MOYENS DE TRANSPORT UTILISES :

- TAXI
- VOITURE PERSONNELLE
- AUTRES :

Cochez la ou les cases correspondant à votre situation :

- Agent résidant dans la zone de compétence des transports parisiens
Si le trajet était fait en transport en commun : zone **de**.....**à**.....
- Agent résidant hors de la zone de compétence des transports parisiens.

J'atteste que je suis en raison de mon handicap dans l'incapacité d'utiliser les transports publics de voyageurs.

Je déclare :

- que mon transport entre ma résidence habituelle et mon lieu de travail n'est pas assuré à titre gratuit.
- que je ne suis pas logé(e) **par l'administration**.
- que je ne bénéficie à aucun titre quelconque (participation employeur incluse) de la prise en charge des frais de transport entre ma résidence habituelle et mon lieu de 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 transports utilisés.

A, le.....

Signature de l'agent

Cachet et signature
du supérieur hiérarchique

IMPORTANT

Fausses déclarations : Toute fausse déclaration est susceptible d'entraîner l'application des sanctions disciplinaires prévues au titre V du statut général des fonctionnaires,
voire des sanctions pénales (loi n°68 490 du 31 juillet 1968).

JOINDRE OBLIGATOIREMENT LA COPIE DE VOTRE CARTE D'INVALIDITE ou reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé établie par la MDPH

Services gestionnaires des traitements

Les traitements de l'ensemble des personnels du 2nd degré sont gérés au Rectorat, 3 boulevard de Lesseps, 78017 VERSAILLES CEDEX

RECTORAT				
Division	Service	Catégorie de personnels	Téléphone	Courriel
DE (Division de l'encadrement)		Personnels de direction Personnels d'inspection Emplois fonctionnels	01 30 83 45 94	ce.de@ac-versailles.fr
DPE (Division des personnels enseignants)	DPE 2	Professeurs contractuels		ce.dpe2@ac-versailles.fr
	DPE 4	Enseignants EPS CPE PSYEN 1 ^{er} et 2 nd degré PEGC		ce.dpe4@ac-versailles.fr
	DPE 5	Professeurs de lycées professionnels		ce.dpe5@ac-versailles.fr
	DPE 6	Enseignants : Lettres classiques et modernes, Histoire Géographie	01 30 83 41 41	ce.dpe6@ac-versailles.fr
	DPE 7	Enseignants des Disciplines scientifiques		ce.dpe7@ac-versailles.fr
	DPE 8	Enseignants des Langues vivantes		ce.dpe8@ac-versailles.fr
DPATS (Division des personnels administratifs, techniques, sociaux et de santé)	DPATS 1	SAENES, AAE		ce.dpats1@ac-versailles.fr
	DPATS 2	ADJENES, ATEE		ce.dpats2@ac-versailles.fr
	DPATS 3	Personnels médico-sociaux	01 30 83 42 01	ce.dpats3@ac-versailles.fr
	DPATS 4	ATRF ITRF Techniciens IGE IGR		ce.dpats4@ac-versailles.fr
	DPATS 5	Agents non titulaires et apprentis		ce.dpats5@ac-versailles.fr
DEEP (Division des établissements d'enseignement privé)		Personnels enseignants des établissements d'enseignement privé 1 ^{er} et 2 nd degrés sous contrat	01 30 83 42 71	ce.deep@ac-versailles.fr