



CHU DE REIMS

# CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE REIMS

## DIRECTION DES AFFAIRES MEDICALES

Bureau n°1 – Internes et Externes

Tél : 33 (0)3 26 78 34 67

E-mail : [jcurtz@chu-reims.fr](mailto:jcurtz@chu-reims.fr) / [cbouloux@chu-reims.fr](mailto:cbouloux@chu-reims.fr) / [marie.laurent@chu-reims.fr](mailto:marie.laurent@chu-reims.fr)

### DEMANDE DE PRISE EN CHARGE PARTIELLE DES TITRES D'ABONNEMENT DES TRANSPORTS EN COMMUNS

(Décret n°2010-676 du 21 juin 2010)

Demande au titre du mois de : .....

Nom : .....

Prénom : .....

N° de matricule : .....

**RAPPEL** La prise en charge est de **50% du tarif des abonnements** et ne peut excéder le **plafond de 86.16€** (en 2019). Elle concerne les déplacements effectués entre la résidence habituelle et le lieu de travail.

Les titres dont la période de validité est annuelle font l'objet d'une prise en charge répartie mensuellement pendant la période d'utilisation.

**Ce document doit être complété et renvoyé à la Direction des Affaires Médicales (bureau 1) accompagné d'une copie du titre d'abonnement nominatif hebdomadaire, mensuel ou annuel.**

#### CADRE RESERVE A L'ADMINISTRATION

Signature et cachet de l'établissement :

Avis favorable

Avis défavorable

Motif : .....

Fait à Reims, le .....