

## DEMANDE OCTROI « TICKET MOBILITE »

*Aide destinée à soutenir financièrement les salariés dépendant de leur voiture pour se rendre sur leur lieu de travail*

Période de validité : du 01/01/2025 au 31/12/2025

Je soussigné(e) (Nom Prénom) : .....

Salarié(e) en qualité de : ..... Au sein de l'établissement/service : .....

Demande l'octroi de l'aide « ticket mobilité » d'un montant de 40 € mensuels (20 € pour les apprentis), versée 11 mois sur 12, hors périodes d'absences supérieures à 1 mois.

Pour justifier ma demande, je déclare remplir l'intégralité des conditions ci-dessous :

- ⇒ ☐ Etre titulaire d'un CDI ou d'un CDD d'une durée supérieure à un mois continu
- ⇒ ☐ Percevoir un salaire brut mensuel (y compris primes) inférieur ou égal à 2 fois le SMIC (soit 3 603.60 € brut pour un temps complet depuis janvier 2025- Plafond à proratiser pour les temps partiels)
- ⇒ ☐ Avoir un déplacement domicile-travail de 30 km minimum (60 km minimum aller-retour)
- ⇒ ☐ Joindre à cette demande un justificatif de la distance domicile/travail issu du site <https://viamichelin.fr>
- ⇒ ☐ Ne pas bénéficier du remboursement d'une partie de mes dépenses de transports collectifs
- ⇒ ☐ M'engager à signaler immédiatement à la direction de l'établissement tout changement de domicile personnel

A .....

Le .....

Signature du demandeur

Toute demande incomplète ne sera pas traitée

Partie réservée à l'employeur (\*)

Demande validée : ☐

Demande refusée : ☐

A .....

Le .....

Nom du signataire et signature

(\*) Après complétion de la partie réservée à l'employeur, remettre une copie au salarié et transmettre l'original au service paies

Rue Evariste GALOIS, zone Coriolis, 71210 Torcy

Contact Associatif : 03 85 78 75 00 • association@pbbs.fr

Contact Siège Social : 03 85 80 07 00 • siege.social@pbbs.fr