Annexe 1

FORFAIT MOBILITÉS DURABLES

ATTESTATION SUR L'HONNEUR

EN CAS DE COVOITURAGE HORS PLATEFORME UNIQUEMENT

DOCUMENT A JOINDRE A LA DEMANDE DE VERSEMENT DU FMD

ÉTAT CIVIL DEMANDEUR·SE

Matricule : _____

Nom : _____ **Prénom** : _____

Pôle : _____ **Service :** _____

Adresse personnelle : _____

Code postal : _____ **Commune :** _____

Adresse du lieu de travail : _____

Code postal : _____ **Commune** : _____

Trajet effectué en qualité de : ☐ conducteur·rice ☐ passager·ère

TRAJET COVOITURAGE

Trajet effectué en co-voiturage : Commune de départ : _____

Commune d'arrivée : _____

ÉTAT CIVIL COVOITUREUR·SE 1 : ☐ conducteur·rice ☐ passager·ère

Matricule* : _____

Nom : _____ **Prénom** : _____

Pôle : _____ **Service :** _____

Adresse personnelle : _____

Code postal : _____ **Commune :** _____

Adresse du lieu de travail : _____

Code postal : _____ **Commune** : _____

ÉTAT CIVIL COVOITUREUR·SE 2 : ☐ conducteur·rice ☐ passager·ère

Matricule* : _____

Nom : _____ **Prénom** : _____

Pôle : _____ **Service :** _____

Adresse personnelle : _____

Code postal : _____ **Commune :** _____

Adresse du lieu de travail : _____

Code postal : _____ **Commune** : _____

ÉTAT CIVIL COVOITUREUR·SE 3 : ☐ conducteur·rice ☐ passager·ère

Matricule* : _____

Nom : _____ **Prénom** : _____

Pôle : _____ **Service :** _____

Adresse personnelle : _____

Code postal : _____ **Commune :** _____

Adresse du lieu de travail : _____

Code postal : _____ **Commune** : _____

ÉTAT CIVIL COVOITUREUR·SE 4 : ☐ conducteur·rice ☐ passager·ère

Matricule* : _____

Nom : _____ **Prénom** : _____

Pôle : _____ **Service :** _____

Adresse personnelle : _____

Code postal : _____ **Commune :** _____

Adresse du lieu de travail : _____

Code postal : _____ **Commune** : _____

ATTESTATION SUR L'HONNEUR

Je soussigné·e _____ atteste sur l'honneur,
avoir covoituré pour mes déplacements domicile-travail ____ jours en 202__ ,
avec la·les personne·s mentionnée·s ci-dessus.

J'atteste l'exactitude des renseignements fournis dans la présente attestation et je m'engage à fournir tout justificatif réclamé par mon employeur aux fins de vérifier cette déclaration.

Fait à _____ , le _____

Signature du/de la professionnel·le

* à préciser pour les professionnels·les du CHAI