



A.S.B.L. INSTITUT SAINT-LOUIS

Rue Pepin, 7 - 5000 NAMUR
BELGIQUE

☎ : 081/25.61.86

📠 : 081/25.61.88

economat@islh.be

Namur, le

Je soussigné(e)

déclare sur l'honneur que je choisirai la formule de transport la moins onéreuse, en fonction du nombre de jours à prester et de la distance entre mon lieu de résidence et de mon lieu de travail. Je n'opterai pas seulement pour la formule la moins chère mais pour la formule la plus avantageuse au regard des exigences liées à l'exécution de mon contrat de travail (temps de déplacement, répartition de la charge, durée du contrat, etc.).

Signature :

INTERVENTION DANS LES FRAIS DE TRANSPORT DU DOMICILE AU LIEU DE TRAVAIL
--

Etablissement : **INSTITUT SAINT-LOUIS**
 7, Rue Pepin
 5000 Namur

Je soussigné

Nom et prénom (en lettres capitales) :

Adresse :

Matricule n° :

Demande l'intervention de l'employeur dans les frais de transport résidence-lieu de travail
 pour la période du au

Montant total payé :

Montant à rembourser :

A verser sur le compte n° de

**Photocopie de la carte
d'abonnement**

**Original du billet de validation
(Train, tram, bus, métro)**

**J'affirme sur l'honneur que le moyen de transport repris ci-dessus est
habituellement utilisé sur la distance renseignée et que cette formule de titre de
transport est la moins onéreuse.**

Visa du Chef d'établissement/P.O
Gys Hans, Directeur

Fait à, le.....

Signature :

Signature :

DEMANDE DE PAIEMENT DE L'INDEMNITE DE BICYCLETTE POUR SON UTILISATION SUR LE CHEMIN DU TRAVAIL
OU D'UN ARRET DE TRANSPORT EN COMMUN.

Je soussigné(e)matricule
travaillant auprès de : **Institut Saint-Louis**, demande à me voir octroyer une indemnité pour l'utilisation de ma bicyclette sur le chemin du travail/le chemin vers un arrêt de transport en commun/un véhicule automoteur utilisé en covoiturage (**biffer la mention inutile**) entre
(adresse du lieu de départ).....et
(adresse du lieu d'arrivée).....

suivant le trajet ci-dessous :

Croquis du trajet	Index des rues empruntées

représentant une distance totale Aller/Retour parcourue journallement de km.

Remarque : indiquez sur le croquis le plan de circulation (sens interdit...) du chemin emprunté ainsi que le nom des rues ou une référence par rapport à l'index des rues. A ne remplir qu'à la première demande ou si des changements de trajet ont lieu, auquel cas il faudra préciser la raison desdits changements. Le chef d'établissement, le pouvoir organisateur ou le directeur du centre psycho-médico-social se réserve le droit de refuser le parcours proposé ou d'en modifier le kilométrage total, en motivant sa décision.

Je reconnais que le chemin décrit ci-dessus est celui qui est le plus court et qui offre le plus de sécurité.

Dans le cas où la bicyclette servirait à se rendre à un arrêt de transport en commun, indiquez le transport en commun utilisé

.....et éventuellement le numéro d'abonnement

Je confirme sur l'honneur avoir utilisé ma bicyclette pour me rendre à mon lieu de travail ou à un arrêt de transport en commun pour la période

du (jour-mois-année) au (jour-mois-année),

correspondant à un nombre total **de jours**

effectifs d'utilisation, soit un kilométrage **total de km × jours = km** (arrondi au kilomètre supérieur).

J'estime dès lors avoir droit à une indemnité de **km × 0,15 euros =..... euros** pour la période susmentionnée.

L'indemnité peut être versée sur le compte : **BE** (titulaire et adresse).

de (titulaire et adresse).

Je reconnais n'avoir pas eu recours à un quelconque transport en commun ou à mon véhicule personnel durant la période d'utilisation de la bicyclette pour le trajet repris ci-dessus ou le trajet retenu par l'autorité.

Date et Signature

Visa du Directeur, Gys Hans