

DEMANDE DE FORFAIT MOBILITÉS DURABLES
Au titre de l'année 2025

Je soussigné(e) **NOM / PRÉNOM** :

Direction / Service :

Demeurant au (adresse personnelle) :

N° et Rue/Voie :

Code postal : **Localité** :

CERTIFIE SUR L'HONNEUR :

■ Que je ne bénéficie pas d'un véhicule de fonction ;

■ Que je ne bénéficie pas d'un logement de fonction ;

■ Que j'utilise pour mes déplacements entre ma résidence habituelle et mon lieu de travail :

☐ Un vélo ou un vélo à assistance électrique personnel ou un engin personnel motorisé non thermique (trottinette, mono-roues, gyropodes, overboard...selon l'art. R.311-1 Code de la route) ;

☐ Le covoiturage, en tant que conducteur ou passager ;

De (lieu de départ) à (lieu d'arrivée)

☐ Les services de mobilité partagée suivants :

- les services de location ou de mise à disposition en libre-service de véhicules non thermiques, avec ou sans station d'attache et accessibles sur la voie publique ;
- les services d'autopartage de véhicules à faibles ou très faibles émissions.

Vous avez la possibilité d'utiliser alternativement l'un ou l'autre des moyens de transport au cours d'une même année pour atteindre le nombre minimal de jours d'utilisation.

■ Que mes **déplacements pour l'année considérée** ont été de :

☐ entre 30 et 59 jours ⇒ 100 €

☐ entre 60 et 99 jours ⇒ 200 €

☐ 100 jours et plus ⇒ 300 €

Pour toute information sur le dispositif, vous pourrez contacter Léa LAROUMAGNE, cheffe du service Transition du Territoire : le.laroumagne@mairie-bruges.fr

Ce formulaire est à retourner en mairie dûment complété au plus tard le 30 janvier 2026 à Alexandra MONDON, assistante RH en version papier ou numérique à : a.mondon@mairie-bruges.fr

Le paiement s'effectuera au mois de mars 2026.

Mon employeur se réserve le droit de contrôler cette déclaration avec un relevé de facture, d'assurance ou d'entretien pour un vélo par exemple, ainsi que l'utilisation effective d'un vélo ou d'une trottinette.

Toute fausse déclaration est susceptible d'entraîner le lancement d'une procédure disciplinaire.

Fait à :

Le :

Signature demandeur :

Visa supérieur hiérarchique (Nom/Prénom) : **Le :**