



ACADÉMIE DE CRÉTEIL

*Liberté
Égalité
Fraternité*

Service des affaires financières

Affaire suivie par
Pablo Alonso Garcia
Carole Morel

Téléphone
01 45 17 60 16 /60 13

Mél.

Pablo.alonso-garcia@ac-creteil.fr

Carole.morel@ac-creteil.fr

68, av. du général
de Gaulle
94011 Créteil cedex

Annexe 1

FICHE DE RENSEIGNEMENTS POUR LA COMMANDE DU TITRE DE TRANSPORT

NOM _____

NOM D'USAGE _____

PRÉNOM _____

Né(e) le _____ à _____

DEPARTEMENT D'OUTRE-MER DE DESTINATION _____

Grade _____

Adresse en France métropolitaine _____

Adresse email obligatoire (pour l'envoi de billets électroniques)

Téléphone _____

Adresse de vacances _____

à partir du _____ jusqu'au _____ Téléphone _____

SITUATION FAMILIALE :

Célibataire - marié(e) - concubin - pacsé(e) - divorcé(e) - veuf(ve) - séparé(e)

Conjoint(e) : NOM _____ PRENOM _____

Employeur _____ Téléphone _____

Votre conjoint(e) voyage avec vous : OUI NON (entourer la réponse qui convient)



ACADÉMIE DE CRÉTEIL

*Liberté
Égalité
Fraternité*

Enfant(s) à charge scolarisé(s) de moins de 20 ans ou handicapé(s) **voyageant avec vous** :

NOM	PRENOM	DATE DE NAISSANCE
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Ascendant(s) à charge, non assujetti(s) à l'impôt sur le revenu, habitant sous votre toit et **voyageant avec vous** :

NOM	PRENOM	OBSERVATIONS
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Date de départ souhaitée : _____

Indiquer, le cas échéant, les membres de la famille **susceptibles de rejoindre ultérieurement** le fonctionnaire et préciser la date de départ envisagée :

NOM	PRENOM	DATE DE NAISSANCE
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

IMPORTANT

- ❖ **Joindre à ce document la copie recto verso des pièces d'identité de tous les partants.**
- ❖ **La réservation des titres de transport aérien est effectuée par le service DAF 2B du rectorat de Créteil. Les billets d'avion sont transmis par courrier électronique.**
- ❖ **En cas de mutation ou de retraite, la part de 20 % du montant du billet d'avion hors taxe, sera déduite du versement de l'indemnité de frais de changement de résidence pour les destinations GUADELOUPE, GUYANE, MARTINIQUE, REUNION, SAINT-PIERRE-ET-MIQUELON.**

Date et signature du supérieur hiérarchique

Date et signature de l'agent