CR/CS

DEMANDE D'INTERVENTION DANS LES FRAIS DE DEPLACEMENT DU DOMICILE AU LIEU DE TRAVAIL EFFECTUES A VELO – 2026

Nom : **Prénom :**
Université d'accueil : Sélectionner
Adresse du domicile :
Adresse du lieu de travail :
Type de mandat : Sélectionner **Matricule FNRS :**

Mois concerné(s) par la demande :

☐ Janvier	Sélectionner	☐ Février	Sélectionner	☐ Mars	Sélectionner	☐ Avril	Sélectionner
☐ Mai	Sélectionner	☐ Juin	Sélectionner	☐ Juillet	Sélectionner	☐ Août	Sélectionner
☐ Septembre	Sélectionner	☐ Octobre	Sélectionner	☐ Novembre	Sélectionner	☐ Décembre	Sélectionner

(A) Distance journalière ALLER ET RETOUR : km
(B) Nombre TOTAL de jours : jours
(C) Distance TOTALE parcourue (A x B) : km
(D) Montant de l'indemnité : 0,36 €/km

→ **A payer (C x D) :** €

Fait à , le

Promoteur/Promotrice ou le/la chef.fe de service:

« Certifié sincère et véritable », Signature :

« pour accord », Nom/Prénom + Signature

Remarque importante:

(1) Cette indemnité porte uniquement sur les trajets effectués entre le domicile et le lieu de travail. Elle ne concerne dès lors pas les kilomètres parcourus à vélo pendant les heures de service.
(2) Les jours fériés, les week-ends et les jours de congé ne peuvent faire l'objet d'une demande.
(3) Le Plafond annuel pour l'exonération s'élève à 3.610 € par an. Le montant qui dépasse ce plafond sera soumis aux cotisations de la sécurité sociale et au précompte professionnel.
(4) Vous pouvez solliciter une intervention de manière rétroactive pour un maximum de 6 mois.