

Démarche : Remboursements de frais 2024-2025

Organisme : Service des Ressources Humaines

Identité du demandeur

Email

Civilité

Nom

Prénom

Date de naissance

Formulaire

Cette démarche vise à permettre aux agents de l'INSA Toulouse de déposer leurs demandes de remboursements (transports, mutuelle, etc.) à l'attention du service des Ressources Humaines pour l'année universitaire 2024-2025.

Vous êtes

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

Personnel d'Enseignement

Personnel BIATSS

Personnel BIATSS Recherche (SAIC)

Doctorant(e)

Statut

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

Titulaire

CDI

CDD

Date de début de votre contrat

Date de fin de votre contrat

Affectation

Administration et Services techniques

Agence Comptable et Service Financier

Remboursements de frais 2024-2025

Bib'Insa - Bibliothèque

CSN - Centre des Services Numériques

Direction

DEF - Direction des Études et de la Formation - Scolarité et Soutien formation

DGS - Direction Générale des Services

Direction de la Recherche et de la Valorisation

DRI - Service Relations Internationales

SAIC - Service Activités Industrielles et Commerciales

Service Communication

Service Hôtellerie CROUS / INSA

Service Hygiène et Sécurité

Service des Relations Entreprises & Alumnis, Fondation - Formation continue

Service Infrastructures : Moyens Généraux, Patrimoine Immobilier et Reprographie

Service des Ressources Humaines

Service de la Stratégie et du Développement

SYEU - Service Vie Étudiante et Universitaire

Départements et Centres

APS - Centre des activités physiques et sportives

CSH - Centre des Sciences Humaines

GB - Génie Biochimique

GC - Génie Civil

GEI - Génie Électrique et Informatique

GMM - Génie Mathématique et Modélisation

GM - Génie Mécanique

GP - Génie Physique

GP3E - Génie des procédés : Eau, Énergie, Environnement

STPI - Sciences et Technologies pour l'ingénieur

Laboratoires

CIMES - Centre d'élaboration des matériaux et d'études structurales

ICA - Institut Clément Ader

IMT - Institut Mathématiques de Toulouse

LAAS - Laboratoire d'Analyse d'Architecture des Systèmes)

Remboursements de frais 2024-2025

LNCMI - Laboratoire National des Champs Magnétiques Intenses

LPCNO - Laboratoire de Physique et Chimie des Nano-Objets

TBI - Toulouse Biotechnology Institute

CALMIP)

CASTAING)

Autres structures

AIME - Atelier interuniversitaire de micro-électronique

CGB - Centre Gaston Berger

CE - Cellule Innovation & Entrepreneuriat

CRITT Bio-industries

CRITT GPTE

C2IP - Centre Innovation et Ingénierie Pédagogique

IGB - Institut Gaston Berger

MRE - Mastere Risk Engineering

MSIAI - Mastère Spécialisé Ingénieur d'Affaires Industrielles

PPI - Parcours Professionnel Individualisé

TVWB - Toulouse White Biotechnologie

Autre

Quelle formalité(s) souhaitez-vous réaliser ?

Cochez la mention applicable, plusieurs valeurs possibles

Titre de transport

Mutuelle

Forfait mobilités durables

Demande de remboursement partiel des titres de transport

Titres de transport afférent au trajet "domicile-travail" hors Ile-de-France

Vu le décret n° 2010-676 du 21 juin 2010 modifié instituant une prise en charge partielle du prix des titres d'abonnement correspondant aux déplacements effectués par les agents publics entre leur résidence habituelle et leur lieu de travail et vu le décret n° 2023-812 du 21 août 2023 modifiant le taux de prise en charge partielle du prix des titres d'abonnement correspondant aux déplacements effectués par les agents publics entre leur résidence habituelle et leur lieu de travail

Adresse du domicile

Remboursements de frais 2024-2025

Lieu de travail

En présence de plusieurs lieux de travail, cochez autant de cases que de lieux de travail susceptibles d'ouvrir droit à remboursement partiel

Cochez la mention applicable, plusieurs valeurs possibles

- Campus INSA Toulouse - 135 avenue de Rangueil, 31400 Toulouse
- MFJA - 1 Rue Tarfaya, 31400 Toulouse
- Institut Clément Ader - 3 Rue Caroline Aigle, 31400 Toulouse
- Autre

Merci de préciser le lieu et l'adresse de votre lieu de travail

Ville de votre lieu de travail

Moyens de transports utilisés

Nature et identité du transporteur

Cochez la mention applicable, plusieurs valeurs possibles

- Metro - Tisseo
- Bus de ville - Tisseo
- Tramway - Tisseo
- Train - SNCF
- Car - liO
- Vélo - VélÔToulouse

Formule d'abonnement

Arrêt(s), station(s) ou gare(s) desservant votre domicile

Arrêt(s), station(s) ou gare(s) desservant votre(vos) lieu(x) de travail

Nature de l'abonnement souscrit auprès du transporteur

Cochez la mention applicable, plusieurs valeurs possibles

- Carte ou abonnement annuel à nombre de voyages illimités
- Carte ou abonnement mensuel à nombre de voyages illimités
- Carte ou abonnement hebdomadaire à nombre de voyages illimités

Numéro de la carte d'abonnement

Remboursements de frais 2024-2025

Coût de l'abonnement en euros

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

Merci de fournir la copie de votre carte d'abonnement

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

Merci de fournir la copie de votre échéancier annuel ou de votre attestation d'abonnement annuel

Si vous bénéficiez d'un numéro d'abonnement, celui-ci doit être VISIBLE sur votre document.

Merci de nommer votre/vos documents comme suit :

NOM-Prenom-justificatifdetransport

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

Merci de fournir la copie de votre attestation d'utilisation mensuelle

Si vous bénéficiez d'un numéro d'abonnement, celui-ci doit être VISIBLE sur votre document.

Merci de nommer votre/vos documents comme suit :

NOM-Prenom-justificatifdetransport

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

Merci de fournir la copie de votre attestation d'utilisation hebdomadaire

Si vous bénéficiez d'un numéro d'abonnement, celui-ci doit être VISIBLE sur votre document.

Merci de nommer votre/vos documents comme suit :

NOM-Prenom-justificatifdetransport

Je déclare que

Mon transport entre ma résidence habituelle et mon lieu de travail n'est pas assuré par l'administration

Cochez la mention applicable

Oui

Non

Je ne suis pas logé·e par l'administration à proximité immédiate de mon lieu de travail.

Cochez la mention applicable

Oui

Non

Je ne bénéficie à aucun titre de la prise en charge des frais de transport entre ma résidence habituelle et mon lieu de travail ou d'indemnités représentatives de frais pour les déplacements domicile-travail.

Cochez la mention applicable

Oui

Non

Je certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements fournis dans la présente demande et je m'engage à signaler immédiatement toute modification qui pourrait intervenir concernant ma résidence habituelle, mon lieu de travail ou les moyens de transport utilisés.

Cochez la mention applicable

Oui

Non

Demande de remboursement forfaitaire des cotisations de protection sociale complémentaire santé

Cotisations de protection sociale complémentaire santé

Vu le décret n° 2021-1164 du 8 septembre 2021 relatif au remboursement d'une partie des cotisations de protection sociale complémentaire destinées à couvrir les frais de santé des agents civils et militaires de l'État

Nom de naissance

Nom de l'organisme complémentaire

Vous êtes :

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

Titulaire du contrat

Ayant-droit du contrat

Attestation de couverture

Cette attestation de couverture doit mentionner qu'il s'agit d'un contrat de protection sociale complémentaire destiné à couvrir les frais de santé des agents civils et militaires de l'État.

Ce contrat doit être solidaire et responsable, conforme aux conditions prévues au II de l'article L.862-4 et à l'article L.871-1 du Code de la Sécurité sociale, en qualité de titulaire ou d'ayant droit.

Pour les ayants-droits, l'attestation de couverture devra mentionner que l'employeur de votre conjoint ne participe pas au financement de votre part en tant qu'ayant-droit.

Il ne s'agit pas de votre carte mutuelle.

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

Merci de fournir l'attestation de couverture émise par votre organisme complémentaire de santé

Merci de nommer votre/vos documents comme suit :

NOM-Prenom-attestationdecouverture

Je déclare que

Je demande le remboursement forfaitaire des cotisations versées au titre d'un contrat de complémentaire santé

Cochez la mention applicable

Oui

Non

Je certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements fournis dans la présente demande et je m'engage à signaler immédiatement tout changement de ma situation individuelle qui aurait pour conséquence de modifier mes droits au remboursement

Cochez la mention applicable

Oui

Remboursements de frais 2024-2025

Non

Forfait mobilités durables

La campagne sera ouverte en fin d'année civile

Vu le décret n° 2022-1562 du 13 décembre 2022 modifiant le décret n° 2020-543 du 9 mai 2020 relatif au versement du « forfait mobilités durables » dans la fonction publique de l'État

& vu l'arrêté du 13 décembre 2022 modifiant l'arrêté du 9 mai 2020 pris pour l'application du décret n° 2020-543 du 9 mai 2020 relatif au versement du « forfait mobilités durables » dans la fonction publique de l'Etat.

Une communication vous sera transmise par le service ressources humaines.