



**ACADÉMIE
DE BORDEAUX**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

COLIBRIS

Formulaire de demande d'attribution du forfait de mobilités durables

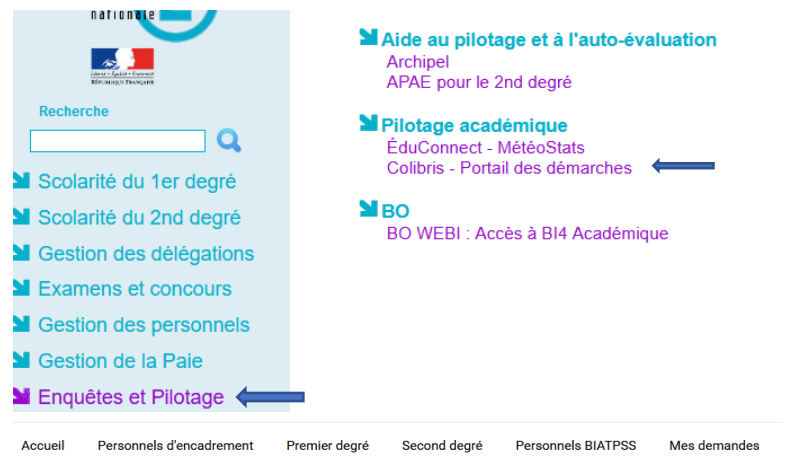
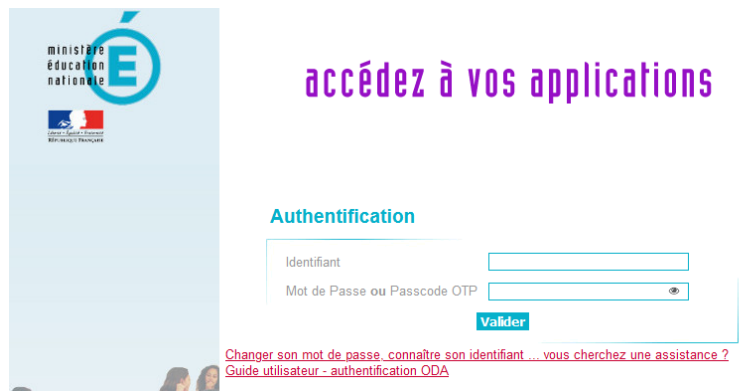
Mode opératoire – Agent

➤ Se connecter à l'espace et s'authentifier

Pour accéder à votre démarche, rendez-vous sur le portail arena de l'académie de Bordeaux :

<http://arena.ac-bordeaux.fr>

avec votre identifiant et mot de passe de messagerie académique

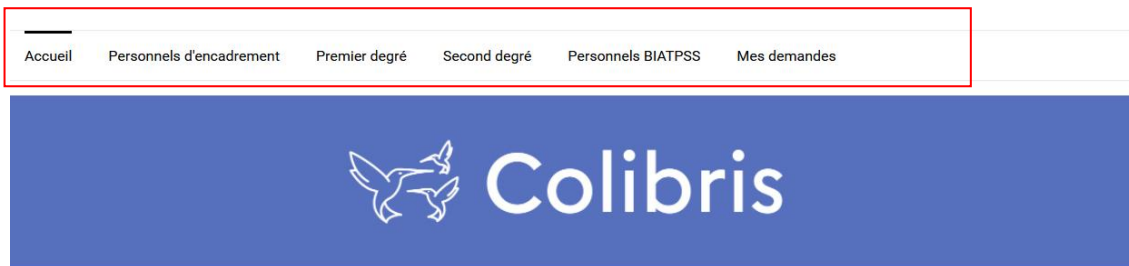


Je suis un utilisateur académique ou de l'administration centrale

Se connecter

➤ Accéder au formulaire

- Rendez-vous sur l'onglet correspondant à votre catégorie des personnels




- Cliquez sur le lien « RH-Demande d'attribution du forfait de mobilités durables afin d'initier votre demande

[RH - DEMANDE D'ATTRIBUTION DU FORFAIT DE MOBILITES DURABLES](#)

➤ Remplir le formulaire

- Attestez les mentions RGPD

Protéger mes données personnelles

 Les informations suivantes vous sont communiquées afin que vous puissiez prendre connaissance des engagements en matière de protection des données à caractère personnel de l'académie de Bordeaux pour le traitement de vos données au travers de ce formulaire de collecte. Vous pouvez retrouver l'intégralité de la notice détaillée du traitement de vos données sur la [notice détaillée du traitement](#).

J'atteste avoir pris connaissance des mentions RGPD

- Prendre connaissance de la circulaire

Informations préalables

La circulaire du Forfait Mobilité Durable est disponible sur le site du rectorat de Bordeaux ICI

J'ai pris connaissance de la circulaire FMD *

Précédent

Suivant

Annuler

○ Renseigner vos informations administratives

Nom d'usage * En majuscules	Prénom * En majuscules
<input type="text"/>	<input type="text"/>

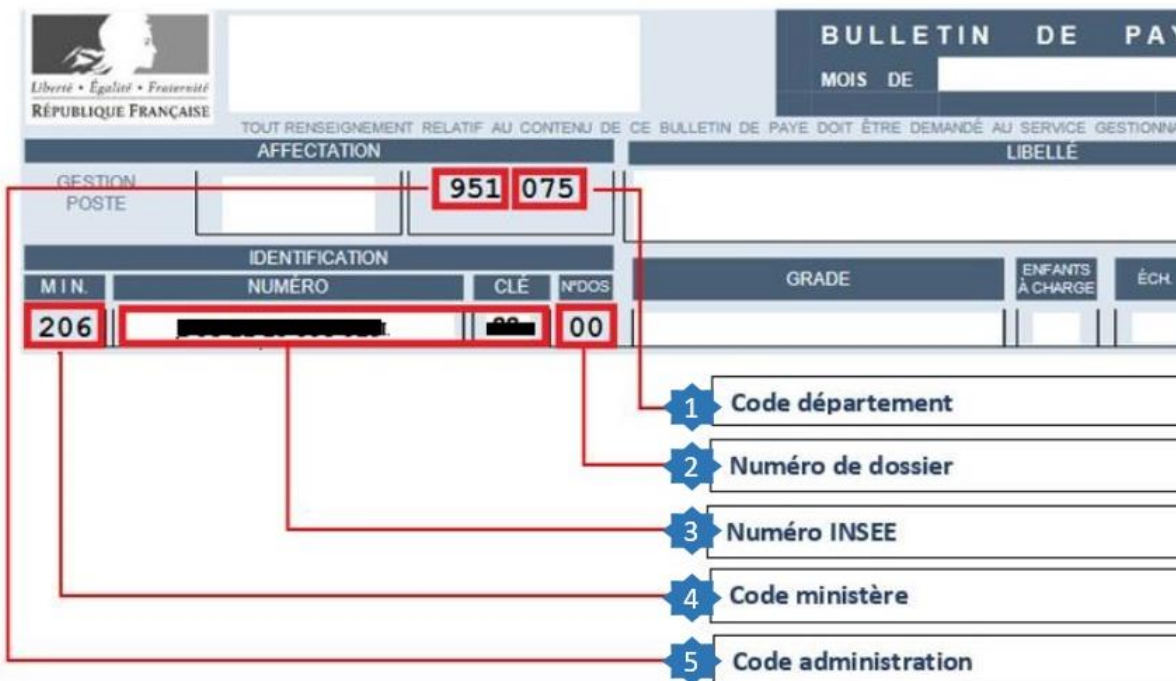
Vos informations personnelles (votre nom d'usage et votre prénom) sont pré-remplies

Indiquez vos informations administratives (disponibles sur votre bulletin de salaire).

En fonction de votre grade, le masque du bulletin de salaire vous correspondant s'affiche avec les indications nécessaires pour remplir les champs demandés.

Informations administratives (disponible sur l'entête de votre Bulletin de Salaire)

Ces informations vous permettront de compléter votre demande



The screenshot shows a 'BULLETIN DE PAYS' form with the following highlighted fields and callouts:

- 1**: Code département (951 075)
- 2**: Numéro de dossier (951 075)
- 3**: Numéro INSEE (206)
- 4**: Code ministère (00)
- 5**: Code administration (00)

1 - Code département * <input type="text" value="024"/>	2 - Numéro de dossier * <input type="text" value="Sélectionnez votre numéro de dossi..."/>	3 - Numéro INSEE * 13 chiffres + clé (sans espaces) <input type="text"/>
--	---	--

4 - Code ministère * <input type="text" value="** Sélectionnez **"/>	5 - Code administration * 3 chiffres ou 1 lettre et 2 chiffres <input type="text"/>
---	---

OU

Informations administratives (disponible sur l'entête de votre Bulletin de Salaire)

Ces informations vous permettront de compléter votre demande AED HT2

Bulletin de paie

Etablissement employeur : Code : [redacted] [redacted] Organisme URSSAF : URSSAF AQUITAINE Numéro de cotisant : [redacted] Etablissement d'affectation : Code : [redacted] [redacted]		Du 01/05/24 au 31/05/24 Paiement : VIREMENT BANCAIRE Date de virement : 31/05/24	
IBAN : [redacted] BIC : [redacted] Domiciliation : [redacted]		Mme [redacted] [redacted] [redacted]	
Matricule : [redacted] Date d'entrée : 01/01/2020 N° Sécurité Sociale : [redacted] Filière : VIE SCOLAIRE Statut : ASSISTANT D'EDUCA. Emploi : ASSIST D'EDUCATION			

Val. annuelle du point	Indice	Quotité de travail	Taux horaire	No heures hebdo
59,0734	366	100,00		

1 - Etablissement Employeur

2 - Matricule

3 - N° Sécurité Sociale

1 - Etablissement employeur *

2 - Matricule *

3 - Numéro INSEE *

13 chiffres + cle (sans espaces)

Cliquez sur Suivant lorsque tous les champs sont remplis. Les éléments renseignés s'enregistrent automatiquement. *Les champs avec une astérisques sont à renseigner obligatoirement.*

○ Renseigner votre adresse personnelle



ACADÉMIE
DE BORDEAUX

Liberté
Égalité
Fraternité

Adresse personnelle *

Si l'adresse est introuvable ci-dessus, cochez cette case pour la saisir manuellement.

Si votre adresse est introuvable, cochez la case et saisir celle-ci.

Numéro	Rue *
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Code postal *	Commune *
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Cliquez sur suivant

○ Répondez aux questions

Les champs avec une astérisque sont obligatoires

Je ne bénéficie pas d'un véhicule de fonction. *

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

Je ne bénéficie à aucun titre de la prise en charge des frais de transports entre ma résidence habituelle et mon lieu de travail pour la période pour laquelle je demande le forfait mobilité durable.

Je ne bénéficie pas des dispositions du Décret n°83-588 du 1 juillet 1983 instituant une allocation spéciale en faveur de certains fonctionnaires et agents de l'Etat et des établissements publics à caractère administratif de l'Etat en service à l'intérieur de la zone de compétence de l'autorité organisatrice des transports parisiens qui, en raison de l'importance de leur handicap, ne peuvent utiliser les transports en commun. *

○ Renseignez votre (vos) établissement(s) d'affectation

Etablissement d'affectation principal

Tapez le code ou le nom de l'établissement et cliquez sur l'établissement correct qui vous sera suggéré.

0249999N Direction des services départementaux de l'éducation nationale de la Dordogne 24054 PERIGUEUX CEDEX

← Votre établissement
d'affectation s'affiche

Si votre établissement est introuvable ci-dessus, cochez cette case pour le saisir manuellement.

Avez-vous un autre employeur public à déclarer ? *

Non

Oui



○ Déclarez votre situation

J'ATTESTE SUR L'HONNEUR :

Sélectionnez la ou les déclarations qui correspondent à votre situation.

Que j'utilise le vélo ou engin tel que défini dans la circulaire académique pour le FMD pour effectuer le trajet entre ma résidence personnelle et mon lieu de travail.

Que j'effectue du co-voiturage entre ma résidence personnelle et mon lieu de travail.

Que je suis passager d'un véhicule en co-voiturage pour effectuer le trajet entre ma résidence personnelle et mon lieu de travail.

JE DÉCLARE QUE :

J'ai utilisé le vélo ou engin tel que défini dans la circulaire académique sur le FMD et/ou ai pratiqué le covoiturage en tant que passager ou conducteur pour effectuer les déplacements domicile-travail entre le 01/01/2024 et le 31/12/2024 au moins 100 jours pour un service à 100 % (si moins de 100 jours, le montant sera calculé en fonction du nombre de jours d'utilisation) *

NB : En cas de service à temps partiel ou temps incomplet, le nombre de jours minimum est proratisé en fonction de la quotité de service. Vous devez donc quand même cocher cette case.



Trajets domicile-travail (nombre de jours d'utilisation par mois) *

Saisissez le nombre de jours pour chaque mois. Si vous n'avez pas eu recours au vélo/co-voiturage pendant un mois, laissez la case vide ou indiquez "0".

	<i>Nombre de jours d'utilisation</i>
Janvier	<input type="text" value="10"/>
Février	<input type="text" value="10"/>
Mars	<input type="text" value="10"/>
Avril	<input type="text" value="10"/>
Mai	<input type="text" value="10"/>
Juin	<input type="text" value="10"/>
Juillet	<input type="text" value="10"/>
Août	<input type="text" value="10"/>
Septembre	<input type="text" value="10"/>
Octobre	<input type="text" value="10"/>
Novembre	<input type="text" value="10"/>
Décembre	<input type="text" value="10"/>

Total de jours *

○ **Certifier sur l'honneur**

Je certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements fournis dans la présente demande. *

Je m'engage à fournir tout justificatif réclamé par l'administration à tout moment de l'année. *

Je confirme soumettre une demande d'attribution du forfait mobilités durables *

Précédent

Suivant

Annuler



➤ Valider l'envoi du formulaire

Sur cette dernière page du formulaire, un récapitulatif de toutes les informations transmises est proposé avant validation et soumission de votre demande.



ACADÉMIE DE BORDEAUX

Liberté
Égalité
Fraternité

VOS INFORMATIONS

Nom d'usage : Prénoms :

INFORMATIONS ADMINISTRATIVES (DISPONIBLE SUR L'ENTÊTE DE VOTRE BULLETIN DE SALAIRE)

1 - Code département : 2 - Numéro de dossier : 3 - Numéro INSEE :

4 - Code ministère : 5 - Code administration :

AUTRES INFORMATIONS

Adresse personnelle :

Établissement d'affectation principal :

Avez-vous un autre employeur public à déclarer ?

VOTRE DÉCLARATION

J'ATTESTE SUR L'HONNEUR :

Que j'utilise le vélo pour effectuer le trajet entre ma résidence personnelle et mon lieu de travail.

Que j'effectue du co-voiturage entre ma résidence personnelle et mon lieu de travail.

Que je suis passager d'un véhicule en co-voiturage pour effectuer le trajet entre ma résidence personnelle et mon lieu de travail.

JE DÉCLARE QUE :

J'ai utilisé le vélo en/ou ai pratiqué le covoiturage en tant que passager ou conducteur pour effectuer les déplacements domicile-travail entre le 01/01/2021 et le 31/12/2021 au moins 100 jours pour un salaire à 100 %

Trajets domicile-travail (nombre de jours d'utilisation par mois)
Nombre de jours d'utilisation

Janvier 2021	<input type="text" value="1"/>
Février 2021	<input type="text" value="12"/>
Mars 2021	<input type="text" value="11"/>
Avril 2021	<input type="text" value="5"/>
Mai 2021	<input type="text"/>
Juin 2021	<input type="text"/>
Juillet 2021	<input type="text"/>
Août 2021	<input type="text"/>
Septembre 2021	<input type="text"/>
Octobre 2021	<input type="text"/>
Novembre 2021	<input type="text"/>
Décembre 2021	<input type="text"/>

Total de jours :

ATTESTATION

Je ne bénéficie pas d'un véhicule de fonction.

Je ne suis pas logé(x) par l'administration à proximité immédiate de mon lieu de travail.

Je ne bénéficie à aucun titre de la prise en charge des frais de transports entre ma résidence habituelle et mon lieu de travail pour la période pour laquelle je demande le forfait mobilité durable.

Je ne bénéficie pas des dispositions du décret n° 85-688 du 1^{er} juillet 1985 et ne suis pas atteint d'un handicap dont l'importance empêche l'utilisation des transports en commun.

Je certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements fournis dans la présente demande.

Je m'engage à fournir tout justificatif réclamé par l'administration à tout moment de l'année.

Je suis informé(x) que si je perçois exceptionnellement l'indemnité de remboursement des frais de transport domicile-travail, celle-ci me sera retenue depuis le 01/01/2021 et je perdrai le montant de 200 euros en un versement unique (pour un temps plein et une année complète).

Je confirme soumettre une demande d'attribution du forfait mobilité durable.

1 – Effectuez une dernière relecture du contenu de vos saisies

2- cliquez sur Valider si les informations saisies sont correctes ou sur Précédent si vous remarquez une erreur dans le récapitulatif ou si vous souhaitez modifier un élément sur une des pages. Vous devrez alors répéter les mêmes actions que précédemment jusqu'à validation du formulaire.

Lorsque vous validez votre formulaire, un mail contenant le code de suivi de votre dossier sera automatiquement envoyé à votre adresse professionnelle. Ce code de suivi facilitera le suivi de votre dossier jusqu'à clôture

➤ Suivre ma demande

Une fois votre dossier soumis, vous pouvez y accéder à tout moment :

- Soit depuis le bandeau d'accueil via l'onglet « Mes Demandes »

Accueil Personnels d'encadrement Premier degré Second degré Personnels BIATPSS Mes demandes

- Soit grâce au code de suivi qui vous a été communiqué

CODE DE SUIVI

Un code de suivi peut être associé à vos demandes, il facilite vos échanges avec les services.

Pour retrouver une demande disposant d'un code de suivi, indiquez ce dernier ci-dessous :

ex. : CNPHNTFB

Valider

➤ Besoin d'assistance

En cas de difficultés, vous pouvez faire un ticket d'incident sur la plateforme AMERANA en choisissant le sujet :

COLIBRIS - Portail des démarches