ATTESTATION SUR L'HONNEUR 2023

Je soussigné(e).....Matricule : APH.....

Né (e) le ..... à**.....**

Demeurant ***[Adresse du domicile]*** .....

[Code Postal - Ville].....

Grade ..... temps de travail ***[de 100 % à 10 %]*****.....**

Affecté à l'Hôpital ..... depuis le .....

Atteste sur l'honneur avoir effectué, au cours de l'année 2023, mes déplacements domicile - travail par le ou les moyens de transport cités ci-dessous et demande à l'AP HP, le versement du « **Forfait mobilités durables** » :

- ☐ Cycle ou cycle à pédalage assisté personnel [(1)] ;
- ☐ Covoiturage en qualité de conducteur et/ou de passager [(2)] ;
- ☐ Engin de déplacement personnel motorisé (trottinettes, mono-roues, gyropodes, hoverboard…) [(1)] ;
- ☐ Cyclomoteur, motocyclette, cycle ou cycle à pédalage assisté, engin de déplacement motorisé ou non, loué ou mis à disposition en libre-service. Lorsque ces engins sont motorisés, le moteur ou l'assistance doivent être non thermiques [(1)] ;
- ☐ Recours à un service d'auto-partage, à condition que les véhicules mis à disposition soient des véhicules à faibles émissions [(2)].

.....jours d'utilisation [(3)] à l'AP HP du .....au .....

.....jours d'utilisation [(3)] hors AP HP du .....au .....

J'atteste avoir déposé auprès de mes autres employeurs la même attestation afin de bénéficier du « forfait mobilités durables » ? ..... oui ☐ ..... non ☐

Fait le.....à .....

Signature du praticien

(1) Justificatifs à fournir (ex : facture d'achat, d'assurance, d'entretien, de location…)

(2) Justificatifs à fournir (ex : relevé de facture (si passager) ou de paiement (si conducteur) d'une plateforme de covoiturage ou une attestation sur l'honneur du covoiturer en cas de covoiturage effectué en dehors des plateformes professionnelles ou une attestation issue du registre de preuve de covoiturage https://covoiturage.beta.gouv.fr/)

(3) Indiquer le nombre de jours.