oiseMOBILITÉ
Syndicat Mixte des Transports Collectifs de l'Oise

1 rue Cambry
CS 80941
60024 Beauvais
Tél : 03 44 10 71 70
Fax : 03 44 15 09 02

DEMANDE DE REMBOURSEMENT du Versement Transport Additionnel au Président du SMTCO

PERSONNEL TRANSPORTE

article L. 2333-70 du Code général des collectivités territoriales

RAISON SOCIALE : ……

ADRESSE : ……

……

☎ : |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

N°SIRET : …… **Code APE :** ……

Contact : …… Adresse mail : ……..

Je soussigné, …… déclare sur l'honneur avoir assuré le transport collectif et gratuit de certains de nos salariés pour la période du …… au ……..

Nombre de salariés transportés : ……

Nombre de salariés dans l'entreprise (effectif moyen) **: ……**

Montant du Vta : …… euros

Le remboursement sera effectué au prorata des personnels transportés

A ……., le ……

Cachet et signature :

Documents à joindre impérativement à la demande

- ❑ itinéraire de chaque véhicule avec horaires et points de ramassage
- ❑ liste nominative des salariés transportés
- ❑ bordereaux récapitulatifs des cotisations mensuels ou tableau récapitulatif annuel (documents URSSAF)
- ❑ relevé d'identité bancaire