

FORMULAIRE CARTE DE STATIONNEMENT « SALARIE »

Attention : Ce formulaire doit être rempli par un représentant habilité pour ce faire de la société, administration ou association. L'ensemble des champs du formulaire sont obligatoires

Demandeur

Société : _____ Nom Employé-e : _____

SIRET n° : _____ Prénom Employé-e : _____

Adresse : _____ Téléphone Employé-e : _____

_____ E-mail Employé-e : _____

Type de contrat : CDI Autre, date de fin de contrat : _____

Véhicule

N° d'immatriculation : _____

Véhicule siglé : Non Oui, si oui, mention du sigle : _____

Déclaration sur l'honneur

Je soussigné-e Mme/M _____

agissant en qualité de : _____

- Atteste que les locaux précités ne disposent pas de places de stationnement en nombre suffisant pour accueillir le véhicule personnel de l'employé-e
- Atteste également que (cocher au moins une case) :
 - Le temps de trajet aller et retour « Domicile-Travail » de l'employé-e par les transports en commun est supérieur à 1h30 (fournir un justificatif de domicile de l'employé-e)
 - Les horaires de travail de l'employé-e ne lui permettent pas d'utiliser les transports en commun (horaires de travail : _____)
 - L'employé-e ne peut pas utiliser les transports en commun pour des raisons médicales (fournir un certificat médical)
- Demande une carte de stationnement « Salarié » pour le véhicule personnel de l'employé dont une photocopie de la carte grise est jointe à la présente demande
- Certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements ci-dessus.

Fait à : _____

Le : _____

Signature et cachet :