

# Demande d'adhésion au service Transport à la demande PMR HANDIBUS

Le Transport à la demande HANDIBUS est un service payant de transport spécifique du réseau « Estérel Côte d'Azur Agglomération Le Bus » réservé aux déplacements des personnes à mobilité réduite sous conditions d'invalidité. Service sur réservation préalable en porte à porte, au départ et à destination des communes de Fréjus et St Raphaël.

## IDENTITE

Mme  M NOM : ..... PRENOM : .....

Date de naissance : ...../...../.....

Adresse (N° et nom de rue) .....

.....

Code Postal : .....

Ville.....

N° téléphone : .....

Adresse mail : .....

## VOTRE CARTE D'INVALIDITÉ

Important : Le service Handibus est exclusivement réservé aux personnes détenant la Carte Mobilité Inclusion portant la mention « invalidité » ou la Carte d'Invalidité (taux d'incapacité permanente d'au moins 80%

Type de carte que vous possédez :

- Une carte d'invalidité avec un taux supérieur ou égal à 80%
- une carte mobilité inclusion mention « invalidité »

## QUEL TYPE DE TRAJET SOUHAITEZ-VOUS EFFECTUER ?

(Vous pouvez cocher plusieurs réponses)

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Rendez-vous médicaux  | <input type="checkbox"/> Loisirs, courses        |
| <input type="checkbox"/> Visites famille, amis | <input type="checkbox"/> Travail/formation/stage |
| <input type="checkbox"/> Autres : .....        |  |

## A QUELLE FRÉQUENCE PENSEZ-VOUS AVOIR BESOIN DU SERVICE HANDIBUS ?

- Tous les jours  Plusieurs fois par semaine  
 1 fois par semaine  1 fois par mois  
 Quelques fois par an

## COMMENT VOUS DÉPLACEZ-VOUS ACTUELLEMENT ?

- Pas de difficulté pour marcher seul (e)  
 Difficulté pour marcher seul (e) :  
 Besoin d'un fauteuil roulant manuel  Besoin d'un fauteuil roulant électrique  
 Besoin d'un déambulateur  Besoin de béquilles  
 Besoin d'un chien guide  Autre : .....

## AVEZ-VOUS D'AUTRES DIFFICULTÉS LORS DE VOS DÉPLACEMENTS ?

- Difficulté visuelle  Difficulté à comprendre et à se faire comprendre  
 Difficulté auditive  Difficultés d'orientation  
 Autre difficulté : .....

## AVEZ-VOUS BESOIN D'UN ACCOMPAGNEMENT LORS DE VOS DÉPLACEMENTS ?

- Oui, j'ai besoin d'être accompagné (e)  
 Non, je peux me déplacer seule (e)

## QUEL MOYEN DE TRANSPORT UTILISEZ-VOUS AUJOURD'HUI POUR VOS TRAJETS ?

- Bus  Taxi  
 Relais Assistance Mobilité

Souhaitez-vous apporter d'autres précisions concernant votre demande d'accès au service Handibus :

.....  
.....  
.....  
.....

## PIECES A JOINDRE AU DOSSIER

- La présente demande d'adhésion au service complétée et signée
- Une copie de la carte d'identité
- une copie de la carte d'invalidité à 80% ou d'une Carte de Mobilité Inclusion (CMI) portant la mention invalidité.
- une copie d'un justificatif de domicile de moins de six mois

## ATTESTATION

Je certifie l'exactitude des renseignements figurant sur ce dossier, toute mention d'information erronée entraîne ma responsabilité. Toute utilisation induite des conditions d'accès au service exposera à des sanctions juridiques.

En outre, je déclare sur l'honneur avoir pris connaissance du règlement d'accès et d'utilisation au service PMR HANDIBUS et m'engage à en respecter les conditions.

Fait à ....., le .....

NOM : .....Prénom : .....

Signature du demandeur :

Partie réservée aux représentants du service Handibus :

Décision pour l'utilisation du service Handibus :

- Accord
- Accord avec accompagnement
- Refus/Motif du refus .....

*« Conformément au règlement général sur la protection des données (RGPD) du 27 avril 2016 et au Règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen, relatifs à la protection des personnes physiques et du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données, nous vous informons que leur collecte est obligatoire. Les données collectées feront l'objet d'un traitement informatique destiné à la gestion des abonnements et du suivi statistique. Vous disposez d'un droit d'accès et de rectification de vos données en contactant : ESTEREL CARS 139 rue André Citroën 83600 FREJUS »*