

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 :

ETES-VOUS DANS L'OBLIGATION DE VOYAGER AVEC UN ACCOMPAGNANT LORS DE VOS DÉPLACEMENTS ?

- Oui, j'ai besoin d'être accompagné (e), la personne accompagnante de mon choix voyagera gratuitement
 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.

ATTESTATION

Je certifie l'exactitude des renseignements figurant sur ce dossier, toute mention d'information erronée entraîne ma responsabilité. Toute utilisation indue 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 1 accompagnant voyageant gratuitement
- 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 »