

N° d'utilisateur

Encart réservé à la Commune ou à la CCPA



le nouveau service de transport du Pays de L'Arbresle

**DOSSIER A RETOURNER DÛMENT COMPLÉTÉ ET SIGNÉ
À VOTRE COMMUNE, ACCOMPAGNÉ DES PIÈCES JUSTIFICATIVES**



IDENTITÉ DU DEMANDEUR

Madame Monsieur

NOM* : _____ Prénom* : _____

Date de naissance : _____ / _____ / _____

Adresse domicile* : _____

Code postal* : _____ Commune* : _____

Téléphone fixe* : _____ Téléphone portable* : _____

Adresse mail* : _____ @ _____

IDENTITÉ DE L'ACCOMPAGNATEUR *pour les enfants de moins de 14 ans*

A remplir, le cas échéant

Madame Monsieur

NOM* : _____ Prénom* : _____

Date de naissance : _____ / _____ / _____

Adresse domicile* : _____

Code postal* : _____ Commune* : _____

Téléphone* : _____

***Mentions obligatoires.** Votre numéro de téléphone et votre adresse mail peuvent nous aider à traiter votre demande. Vos coordonnées sont exclusivement utilisées par le service l'AMI qui s'engage à ne pas les communiquer.

Les données recueillies feront l'objet d'un traitement informatique. Conformément à la loi Informatique et Libertés du 6 janvier 1978, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification des données vous concernant.



MOTIF DE DÉPLACEMENT

Cocher la ou les case(s) correspondante(s)

- Allocataire de RSA, titulaire de l'aide au retour à l'emploi (ARE), contrat d'accompagnement dans l'emploi (CAE) ou contrat unique d'insertion (CIE), demandeurs d'emploi en dessous du SMIC, personnes en apprentissage.
- Difficultés de logement, de santé, situation de handicap, situation de mobilité réduite.
- Situation d'isolement sans possibilité de se déplacer vers les services administratifs, culturels, sportifs, commerciaux ou médicaux.

CONDITION DE DÉPLACEMENT

Cocher la case correspondante

Besoin d'un véhicule adapté pour les personnes à mobilité réduite (PMR) :

- Oui Non

RENSEIGNEMENT COMPLÉMENTAIRE

Cocher la case correspondante

Catégorie socio-professionnelle de l'utilisateur l'AMI :

- | | | |
|-----------------------------------|--|--|
| <input type="checkbox"/> Salarié | <input type="checkbox"/> Profession libérale | <input type="checkbox"/> En recherche d'emploi |
| <input type="checkbox"/> Retraité | <input type="checkbox"/> Sans activité | <input type="checkbox"/> Scolaire, étudiant |

› L'inscription est gratuite et obligatoire avant toute réservation

Le dossier doit être accompagné **des pièces justificatives suivantes** :

- dossier d'inscription dûment rempli et signé
- copie d'une pièce d'identité
- copie d'un justificatif de domicile datant de moins de 3 mois
- copie de tout justificatif de la situation particulière exposée dans le dossier d'inscription (liste page 4)
- une photographie d'identité récente



Type de situation	Justificatifs	Durée de validité de l'inscription
Difficulté d'isolement	- Attestation du Centre Communal d'Action Sociale (CCAS) / Formulaire à demander	6 mois
Difficulté de santé	- Attestation Médicale (avec date maximum) Formulaire à demander	6 mois
Handicap	- Carte d'Invalidité - Carte de Stationnement - Carte de Priorité pour personne handicapée - Attestation de travail dans ESAT (ex. CAT)	1 an
Mobilité réduite	- Notification du Versement de l'Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA) - Attestation Médicale / Formulaire à demander	6 mois
Revenu Social de Solidarité Active (RSA)	- Notification d'attribution	6 mois
Aide retour à l'emploi (ARE)	- Attestation Pôle Emploi	6 mois
Contrat d'accompagnement à l'emploi (CAE) Contrat unique d'insertion (CUI) Contrat initiative emploi (CIE)	- Copie du contrat de travail	6 mois / 1 an (en fonction de la durée contractuelle restante)
Demandeur d'emploi (seuil < SMIC)	- Attestation de Demandeur d'Emploi avec le montant des indemnités et /ou justificatif des montant des indemnités	6 mois
Personne en apprentissage	- Contrat d'Apprentissage	6 mois / 1 an (en fonction de la durée contractuelle restante)

ATTESTATION SUR L'HONNEUR

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des informations figurant dans ce dossier.

Je déclare sur l'honneur avoir pris connaissance du règlement du service d'Aide à la Mobilité Individuelle.

Date : ___ / ___ / ___

Signature du demandeur :

Partie à remplir par la Mairie

Dossier reçu le : _____

Complet

Incomplet

Observations : _____

Partie à remplir par la CCPA

Avis :

Favorable

Défavorable

Motif : _____