

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'un justificatif de domicile datant de moins de 1 an
- 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
Situation 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) - Notification du Versement de l'Allocation Adulte Handicapé (AAH)	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 - Attestation justificative des revenus	6 mois
Personne en apprentissage	- Contrat d'Apprentissage	6 mois / 1 an (en fonction de la durée contractuelle restante)
Dispositif garantie jeune	- Justificatif de la Mission locale	6 mois

Partie à remplir par la Mairie

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 :

Dossier reçu le : _____

Complet

Incomplet

Observations : _____

Partie à remplir par la CCPA

Avis :

Favorable

Défavorable

Motif : _____