



SERVICE DE TRANSPORT DES PERSONNES A MOBILITE REDUITE (TPMR)

FICHE D'INSCRIPTION

Extraits du règlement du service TPMR :

Le service est réservé aux personnes :

- titulaires de la carte CMI 80,
- et/ou allocataires de l'Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA),
- et/ou bénéficiaires de la Prestation de Compensation du Handicap (PCH) ou allocataires de l'Allocation Compensatrice Tierce Personne (ACTP).

Le service est également ouvert aux personnes présentant une mobilité réduite temporaire. (...)

Le service n'est accessible que sur inscription préalable.

Pour bénéficier du service, les usagers doivent **se rendre au CCAS ou, à défaut, à la Mairie de leur commune de résidence**, munis des pièces justificatives requises :

- Justificatif d'identité,
- Justificatif de domicile daté de moins de 3 mois,
- Carte d'invalidité ou justificatifs de droits PCH, ACTP ou APA en cours de validité,
- Pour une mobilité réduite temporaire, certificat médical précisant le handicap, la difficulté de mobilité induite et la durée.

La présente attestation et les justificatifs sont à transmettre à TRéMA par mail (contact@trema-bus.fr)

Bénéficiaire :

NOM :

PRENOM :

Date de naissance (facultatif) :

Téléphone fixe : .../.../.../.../... **Téléphone portable :** .../.../.../.../...

Adresse :

Mobilité : Fauteuil Roulant Déambulateur Marchant

Motif d'éligibilité (cocher la ou les case(s) correspondante(s) :

Bénéficiaire APA Titulaire CMI 80 Bénéficiaire PCH

Bénéficiaire ACTP Situation temporaire d'invalidité jusqu'au

Personne à contacter en cas d'urgence :

NOM :

Prénom :

Qualité :

Téléphone : .../.../.../.../...

Accord du bénéficiaire

Je soussigné(e), (Nom Prénom),

Eligible au service de transport de personnes à mobilité réduite, déclare avoir pris connaissance du règlement du service, ci-joint, et m'engage à le respecter.

Date et signature

A remplir par le Maire de la commune, le Président du CCAS ou son représentant

Observations :

Accompagnateur obligatoire : oui non

Attestation du Président du CCAS, du Maire ou de son représentant

Je soussigné(e), (Nom Prénom)

Agissant au nom de ma commune / du CCAS de

Atteste par la présente que le/la bénéficiaire désigné(e) ci-dessus est éligible au service de Transport de Personnes à mobilité réduite

A titre permanent A titre temporaire jusqu'au

Et ne dispose d'aucune solution alternative de mobilité adaptée à sa situation personnelle.

Date, cachet et signature :

Les informations recueillies dans le présent formulaire font l'objet d'un traitement informatique destiné à la Mairie ou au CCAS de la commune de résidence des bénéficiaires du service TPMR, dans le but d'assurer le suivi de leur inscription. Ces données ne seront conservées que pendant la durée d'utilisation du service TPMR. Conformément au Règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016, vous disposez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent en vous adressant à la Mairie de