

Dossier d'inscription

Réseau CORUS

Transport de proximité à la demande



Numéro usager

Reçu en Mairie le :

Reçu à la COR le :

Identité du demandeur

☐

Madame*

☐

Monsieur*

(cocher la case)

Nom* :

Prénom* :

Date de naissance* : ____ / ____ / ____

Adresse domicile* :

Code Postal* :

Commune* :

Adresse secondaire ** :

Code Postal :

Commune :

***L'adresse secondaire s'entend comme le logement d'un parent proche (père, mère ou enfants) et/ou d'un domicile provisoire (lieu de convalescence, maison de retraite).*

Téléphone principal* :

Téléphone secondaire :

Adresse mail : _____ @ _____

Nom du représentant légal* (si le demandeur est mineur ou handicapé) : _____

* Mentions obligatoires

La Communauté d'agglomération de l'Ouest Rhodanien protège la confidentialité des données personnelles que vous lui confiez. Les données qui vous sont demandées sont strictement nécessaires pour votre inscription au service de transport à la demande. Les informations qu'elles contiennent sont protégées, informatisées, transmises aux transporteurs, prestataires de la COR et au Trésor Public pour l'encaissement des droits et seront conservées pendant la durée légale et celle de leur utilité. Conformément au Règlement général sur la protection des données (RGPD) et à la loi du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, vous pouvez exercer les droits relatifs à vos données personnelles auprès de la COR soit par courriel par courriel rgpd@c-or.fr, soit par courrier à COR, RGPD, 3 rue de la Venne, 69170 Tarare.

Catégorie socio professionnelle de l'utilisateur du TAD :

(cocher la case)

☐

Salarié

☐

Profession libérale

☐

En recherche d'emploi

☐

Retraité

☐

Sans activité

☐

Scolaire, étudiant

Renseignements :

Bénéficiaire d'aide sociale :

Autre :

tournez la page svp

Motif de déplacement sur le réseau CORUS (plusieurs motifs possibles)

1) Vous êtes en situation d'isolement sans possibilité de vous déplacer vers l'une des villes du territoire

☐

(situation obligatoire)

2) Vous avez besoin de vous déplacer avec CORUS pour vous rendre sur votre lieu de travail, de stage ou de formation ?

oui dans l'immédiat

☐

oui au cours de l'année

☐

non

☐

(cocher la case)

> Pour réaliser votre demande d'abonnement travail veuillez remplir le formulaire correspondant à adresser à la COR.

3) Vous avez besoin d'une prise en charge à domicile

oui

☐

non

☐

(cocher la case)

> Vous devez le justifier par un avis médical conforme.

4) Vous avez besoin d'un véhicule adapté aux fauteuils roulants :

oui

☐

non

☐

(cocher la case)

> La mobilisation du véhicule TPMR implique une prise en charge à domicile.

5) Vous avez besoin de vous déplacer pour raison médicale (hors prise en charge véhicule sanitaire léger)

et ne pouvez vous déplacer par d'autres moyens

oui ☐

non ☐

(cocher la case)

6) Autres :

L'inscription est gratuite et obligatoire avant toute réservation

Le dossier doit être accompagné des pièces justificatives suivantes :

- copie d'une pièce d'identité
- copie d'un justificatif de domicile
- copie de tout justificatif confirmant la situation particulière exposée dans le dossier d'inscription (carte d'invalidité, certificat médical...)

Le demandeur reconnaît avoir pris connaissance du Règlement de Transport CORUS avant de déposer le dossier d'inscription

☐

(cocher la case avant de renvoyer le dossier d'inscription)

Suite à un avis favorable de la collectivité vous recevrez votre carte d'accès au réseau CORUS.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des informations

Date : ____ / ____ / ____

Signature du demandeur :

Ce formulaire est à déposer à la mairie de votre commune de résidence

Partie réservée à la Commune de résidence

Dossier reçu le : _____	
☐	Favorable
☐	Défavorable
Motif : _____	

Date :

Signature du Maire :

Partie réservée à la Communauté de l'Ouest Rhodanien

Dossier reçu le : _____	
☐	Favorable
☐	Défavorable
Motif : _____	

Date :

Signature :

Date d'envoi de la carte d'accès CORUS : ____ / ____ / ____