

# Dossier d'adhésion au service Transport à la demande

## Identité et coordonnées de(s) la personne(s) concernée(s) par la demande

### Demandeur 1

Madame     Monsieur

Nom marital ou d'usage\* : .....

Nom de naissance\* : .....

Prénom \* : .....

Date de naissance\* : .....

Téléphone fixe\* : .....

Téléphone portable\* : .....

Email : .....

Vous avez des difficultés pour vous déplacer et/ou vous utilisez \* :

- un fauteuil roulant manuel / électrique
  - Avec la possibilité de vous transférer seul dans un véhicule
  - Dans l'impossibilité de se transférer seul
- une(des) canne(s)
- un déambulateur
- un chien assistance
- autres : .....

Vous avez besoin d'être accompagné par un proche lors de vos déplacements (à justifier par un certificat médical le cas échéant)

Vous avez un taux d'invalidité de + de 80 % (fournir un justificatif le cas échéant)

Vous bénéficiez d'une mesure de protection : tutelle, curatelle... (remplir le document afférent le cas échéant)

**Vous vivez :**     Seule     En couple     Avec vos enfants     Avec vos parents     Avec une tierce personne

### Adresse du logement où vous vivez :

Adresse\* : .....

CP\* : .....    Ville\* : .....

### Enfant(s) à charge pouvant être transporté(s) au titre du TAD\* :

Nom	Prénom	Date de naissance

### Demandeur 2

Madame     Monsieur

Nom marital ou d'usage\* : .....

Nom de naissance\* : .....

Prénom \* : .....

Date de naissance\* : .....

Téléphone fixe\* : .....

Téléphone portable\* : .....

Email : .....

Vous avez des difficultés pour vous déplacer et/ou vous utilisez \* :

- un fauteuil roulant manuel / électrique
  - Avec la possibilité de vous transférer seul dans un véhicule
  - Dans l'impossibilité de se transférer seul
- une(des) canne(s)
- un déambulateur
- un chien assistance
- autres : .....

Vous avez besoin d'être accompagné par un proche lors de vos déplacements (à justifier par un certificat médical le cas échéant)

Vous avez un taux d'invalidité de + de 80 % (fournir un justificatif le cas échéant)

Vous bénéficiez d'une mesure de protection : tutelle, curatelle... (remplir le document afférent le cas échéant)

## Personne à contacter en cas d'incident lors du trajet

Nom\* : ..... Prénom\* : .....

Lien de parenté : .....

Téléphone fixe\* : ..... Téléphone portable\* : .....

## Motif(s) de la demande

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Rendez-vous médicaux                  | <input type="checkbox"/> Rendez-vous lié à une formation ou à la recherche d'un emploi |
| <input type="checkbox"/> Rendez-vous sociaux et médico-sociaux | <input type="checkbox"/> Correspondances avec d'autres moyens de transports réguliers  |
| <input type="checkbox"/> Achats et courses                     |  |
| <input type="checkbox"/> Autres : .....                        |  |
| .....  |  |

## Documents à joindre

Pièces obligatoires :

- Le présent formulaire de demande d'adhésion
- Une copie d'une pièce d'identité : carte nationale d'identité (recto/verso), passeport, permis de conduire
- Une copie d'un justificatif de domicile de moins d'un an
- Une copie du dernier avis d'imposition sur les revenus ou de l'avis de situation déclarative
- Pour les parents remplissant les conditions d'adhésion et souhaitant que leur(s) enfant(s) soi(en)t transporté(s) : une copie du livret de famille

Au moins un des justificatifs ci-dessous datant de moins de 3 mois :

- Pour les personnes sans véhicule motorisé : une attestation sur l'honneur le précisant
- Pour les personnes à mobilité réduite : une copie de la carte d'invalidité en cours de validité ou certificat médical attestant la mobilité réduite
- Pour les bénéficiaires du RSA : une copie de la notification de droit
- Pour les demandeurs d'emploi : une copie de l'attestation d'inscription à Pôle emploi
- Pour les intérimaires : une copie du dernier contrat de travail
- Pour les personnes âgées de plus de 70 ans : une copie d'une pièce d'identité
- Pour les bénéficiaires de l'ADPA : une copie de la notification de droit
- Pour les familles monoparentales : un justificatif émanant de la Caisse d'Allocations Familiales

Conformément à la réglementation relative à la protection des données (Règlement général sur la protection des données (RGPD – règlement (UE) n°2016/679) du 27 avril 2016 et loi n°78-17 du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés), les données collectées dans le cadre de la demande d'adhésion au transport à la demande font l'objet de traitement informatisé mis en œuvre par le Pays de Saint Gilles Croix de Vie Agglomération pour permettre l'instruction de la demande et la mise en application des transports à la demande. Ces données sont conservées 5 ans à compter de la clôture du dossier (clôturer par non renouvellement de la demande au 31 décembre de l'année N ou à la date de demande de clôture du dossier par l'utilisateur). Les données sont anonymisées au 31 décembre n+5. Dans le cadre de l'instruction de la demande, ces informations sont transmises au CCAS de domiciliation de l'utilisateur. Les mentions signalées d'un astérisque (\*) sur ce formulaire seront transmises aux sociétés de transports retenues dans le cadre du marché de prestations de service conclu avec l'Agglomération.

Le demandeur bénéficie d'un droit d'accès, de rectification, de limitation ou de suppression de ses données personnelles. Pour exercer ses droits, le demandeur doit en faire la demande auprès du Pays de Saint Gilles Croix de Vie Agglomération.

**En déposant votre demande, vous attestez que les informations ci-dessus sont exactes. Vous vous engagez à signaler tout changement de situation et à respecter le règlement intérieur du TAD.**

Fait le .....

À .....

Signature du demandeur :