



# DOSSIER INDIVIDUEL D'INSCRIPTION TUVAS'OU

DU 01/01/2025 AU 30/06/2025

**Aide financière pour faciliter l'accès aux soins, attribuée sur critères aux résidents principaux du Pays de Saint Gilles Croix de Vie Agglomération empêchés de prendre un transport public pour se faire soigner sur l'agglomération ou dans un rayon de 50 km à partir du domicile. Cette aide sociale est versée sur justificatifs, sous forme de remboursement plafonné à 200€ par trajet (aller-retour). Un forfait de 6 euros par trajet (aller-retour) reste à la charge de l'usager. Ces trajets devront être effectués par des prestataires d'accompagnement habilités choisis et payés par l'usager, dans la limite de 7 trajets (aller-retour) entre le 1er janvier 2025 et le 30 juin 2025.**

Date de réception du dossier	
Date d'adhésion au service	
N° de dossier	

## Identité et coordonnées de la personne concernée par la demande

Madame  Monsieur

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

Téléphone fixe : .....

Nom de naissance : .....

Téléphone portable : .....

Prénom : .....

Email : .....

Date de naissance : .....

Vous vivez :  seule  en couple  avec vos enfants  avec vos parents  avec une tierce personne

Faites-vous appel à un service d'Aide à Domicile  NON  OUI

si oui, quel organisme : .....

pour quelles prestations : .....

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

## Critères obligatoires :

Votre résidence principale se situe sur le Pays de Saint Gilles Croix de Vie l'Agglomération

Adresse : .....

CP : ..... Ville : .....

Vous ne dépassez pas les plafonds de ressource indiqués en fin de document.

## Documents obligatoires à joindre :

Une copie d'une pièce d'identité : carte nationale d'identité (recto/verso), passeport, permis de conduire

Une copie du dernier avis d'imposition sur les revenus (pour les personnes vivant en couple, soit la déclaration commune soit les 2 déclarations individuelles même si un seul des 2 membres est demandeur)

Un RIB

## Critères d'éligibilité :

Vous avez 85 ans et plus

Enfant de moins de 10 ans

Vous avez des difficultés physiques pour vous déplacer de façon définitive ou temporaire et/ou vous utilisez :

Un fauteuil roulant manuel / électrique

Une(des) cannes(s)

Un déambulateur

Vous avez des difficultés cognitives pour vous déplacer de façon définitive ou temporaire

Vous êtes orienté par un CCAS, un service de soin ou autre service social

## Documents complémentaires à joindre :

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

Pour les personnes ayant des difficultés physiques ou cognitives pour se déplacer de façon définitive ou temporaire : tout justificatif médical ou à défaut une attestation sur l'honneur précisant ces difficultés

Pour les personnes possédant une Carte Mobilité Inclusion **mention Invalidité** : une copie de cette CMI en cours de validité

**La ou les personnes avec lesquelles vous vivez sont également inscrites au service :**

Nom	Prénom	Date de naissance	Lien de parenté

**Motif de la demande de remboursement pour l'accès aux soins :**

- Rendez-vous **dans** l'Agglomération       Rendez-vous **hors de** l'Agglomération

Motifs de ces déplacements : .....

Destinations de ces déplacements : .....

Êtes-vous inscrit au Res'Agglo ?  oui       non      sinon, pourquoi ?.....

Êtes-vous inscrit à un service de Transport Solidaire dans votre commune ?  oui       non

Bénéficiez-vous de bon de transport par la CPAM dans le cadre d'une Affection de Longue Durée ?  oui       non

**Plafonds de ressources pour une inscription au TUVAS'OU**

Nb de personnes composant le ménage	RFR* année 2024 sur revenus 2023	Nb de personnes composant le ménage	RFR année 2024 sur revenus 2023
1	17 173 €	4	35 285 €
2	25 115 €	5	40 388 €
3	30 206 €	Par personne supplémentaire	+ 5 094 €

Ces plafonds sont identiques aux plafonds de l'Anah. Ils sont actualisés à chaque nouvelle publication de l'Anah et peuvent être réévalués en cours d'année par le CIAS du Pays de Saint Gilles Croix de Vie Agglomération.

Pour l'instruction de la demande d'inscription, il est pris en compte la somme des revenus fiscaux de référence de chaque foyer fiscal occupant le même logement à l'exception des personnes en situation d'handicap ou des colataires, pour qui, il sera pris en compte uniquement les revenus du demandeur.

\*RFR : Revenu fiscal de référence

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'inscription au TUVAS'OU font l'objet de traitement informatisé mis en œuvre par le CIAS du Pays de Saint Gilles Croix de Vie Agglomération pour permettre l'instruction de la demande et la mise en application du service. Ces données sont conservées 5 ans après la clôture du dossier (clôturé 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'usager). Les données sont anonymisées au 31 décembre N+5.

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 CIAS du Pays de Saint Gilles Croix de Vie Agglomération.

**Cette demande ainsi que les documents justificatifs obligatoires et complémentaires nécessaires à son instruction sont à envoyer soit par mail à [tuvasou@payssaintgilles.fr](mailto:tuvasou@payssaintgilles.fr) ou par voie postale au Service Tu Vas'Où ZAE Le Soleil Levant – 63669- Givrand-85806 SAINT GILLES CROIX DE VIE Cedex.**

**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 du TUVAS'OU.**

Fait le .....      Signature du demandeur :

À .....

Pays de Saint Gilles Croix de Vie Agglomération  
ZAE du Soleil Levant CS 63669 – Givrand  
85806 Saint Gilles Croix de Vie Cedex

Téléphone 02 51 55 55 55  
Courriel [tuvasou@payssaintgilles.fr](mailto:tuvasou@payssaintgilles.fr)