



Cofinancé par
l'Union européenne



TUVAS'OU
Facilite votre accès aux soins

DOSSIER INDIVIDUEL D'INSCRIPTION TUVAS'OU DU 01/01/2026 AU 31/12/2026

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 facultative** est **versée** sur justificatifs, **sous forme de remboursement** plafonné à 200€ par trajet (aller-retour). Un forfait de **6 euros** par trajet (aller-retour ou aller ou retour) **reste à la charge de l'usager**. Ces trajets devront être effectués par des prestataires d'accompagnement choisis et payés par l'usager, dans la limite de **14** trajets (aller-retour ou aller ou retour) entre le **1er janvier 2026 et le 31 décembre 2026**.

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

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 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 supplémentaires d'éligibilité : (au moins 1)

☐ Vous avez 85 ans et plus

☐ Vous avez moins de 85 ans et vous avez des difficultés physiques pour vous déplacer de façon :
☐ définitive ☐ temporaire

Si besoin, vous utilisez :

☐ Un fauteuil roulant manuel / électrique

☐ Une(des) cannes(s)

☐ Un déambulateur

☐ Vous avez des difficultés cognitives pour vous déplacer

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

Si oui lequel ?

☐ Enfant de moins de 10 ans

Documents à joindre en plus : selon votre situation

☐ Pour les personnes de moins de 85 ans 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 ou une fiche d'orientation (qui doit être envoyée par le service social qui l'a émise)

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

☐ 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

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 :

Avez-vous une voiture ? ☐ oui ☐ non

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 (ALD) ? ☐ oui ☐ non

Plafonds de ressources pour une inscription au TUVAS'OU

Nb de personnes composant le ménage	RFR* année 2025 sur revenus 2024	Nb de personnes composant le ménage	RFR année 2025 sur revenus 2024
1	17 363 €	4	35 676 €
2	25 393 €	5	40 835 €
3	30 540 €	Par personne supplémentaire	+ 5 151 €

*RFR : Revenu fiscal de référence

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 colocataires, pour qui, il sera pris en compte uniquement les revenus du demandeur.

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 (clôture 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.

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 ou par voie postale au Service TUVAS'OU 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 d'attribution de l'aide sociale facultative 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