

SERVICE DE TRANSPORT DES PERSONNES A MOBILITE REDUITE (TPMR)

FICHE D'INSCRIPTION

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

Extraits du règlement du service TPMR :

Le service est réservé aux personnes :

- Résidant dans le périmètre de la Communauté Mâconnais Beaujolais Agglomération,
- Titulaires de la carte d'invalidité avec un taux d'invalidité égal ou supérieur à 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 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 date de moins de 3 mois,
- Carte d'invalidité ou justificatifs de droits PCH, ACTP, APA en cours de validité,
- Pour une mobilité réduite temporaire, certificat médicale précisant le handicap, la difficulté de mobilité induite et la durée,

Copie des justificatifs à transmettre à TREMA – par mail (contact@trema-bus.fr)

Bénéficiaire :

NOM :

Prénom :

Date de naissance (facultatif) :

Tél. fixe : ____/____/____/____/____ **Tél. port :** ____/____/____/____/____

Adresse :

Adresse mail :

Motif d'éligibilité - cocher la ou le cases(s) correspondantes(s) :

Bénéficiaire APA Titulaire carte invalidité > 80 % Bénéficiaire PCH

Bénéficiaire ACTP Situation temporaire d'invalidité

Accompagnateur obligatoire : OUI NON

NOM :

Prénom :

Les informations recueillies dans le présent formulaire dont l'objet d'un traitement 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

Téléphone : ____/____/____/____/____

Personne à contacter en cas d'urgence :

NOM :

Prénom :

Qualité :

Tél. fixe : ____/____/____/____/____

Tél. port : ____/____/____/____/____

Observations :

Accord du bénéficiaire :

Je soussigné(e), (Nom Prénom)

Éligible 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

Attestation du Président du CCAS, du Maire ou 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 dont l'objet d'un traitement destiné à la Mairie ou au CCAS de la commune de résidence des bénéficiaires du service TPMP, dans le but d'assurer le suivi de leur inscription.
Ces données ne seront conservées que pendant la durée d'utilisation du service TPMP.
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*