



Demande d'inscription au Service de transport spécialisé du Val-de-Marne

Le Conseil Général du Val-de-Marne a mis en place un nouveau service de transport collectif à la demande destiné aux val-de-marnais titulaires d'une carte d'invalidité COTOREP dont le taux est supérieur ou égal à 80%.

Afin de faciliter le traitement de votre demande, nous vous demandons de bien vouloir renseigner les champs suivants lisiblement et de compléter l'ensemble des rubriques vous concernant.

VOTRE IDENTITE

Mme Melle Mr NOM :Prénom :
Date de naissance :/...../.....
Adresse du domicile :
Si résidence, n° chambre : Secteur / aile :
Code postal : Ville :
Le cas échéant, nom et coordonnées du responsable légal :
.....
Téléphone domicile : Téléphone portable :
Téléphone
bureau : Télécopie¹ :
E-
mail² :

Motifs de déplacement habituels (plusieurs choix possibles) :

Travail Loisirs Autres

RECONNAISSANCE DU HANDICAP

Etes-vous titulaire d'une carte d'invalidité délivrée par la COTOREP du Val-de-Marne (Taux supérieur ou égal à 80%) ?

Oui Non

Taux d'invalidité :
Département de délivrance :
Date limite de fin de validité de la carte d'invalidité :/...../.....

Si vous n'êtes pas titulaire d'une carte COTOREP, n'hésitez pas à joindre les conseillers du service.

¹ facultatif

² facultatif

VOTRE SITUATION

- Handicap sensoriel auditif
- Handicap sensoriel visuel
- Déficience intellectuelle
- Personne semi-valide
- Handicap moteur

Autre type de handicap :

En cas de déficience moteur, utilisez-vous :

- Un fauteuil roulant manuel un fauteuil roulant électrique un déambulateur
- une ou des canne(s)

Est-il possible d'effectuer un transfert du fauteuil roulant sur un siège de véhicule ?

- Oui Non

Nous attirons votre attention sur le fait que, pour être transporté, votre fauteuil roulant doit être en bon état de fonctionnement (poignées solides, roues gonflées, freins opérationnels...) et arrimable dans tous les véhicules.

ACCOMPAGNEMENT ET TRANSPORTS URBAINS

Avez-vous un accompagnateur obligatoire ? Oui Non

Avez-vous un chien – accompagnateur ? Oui Non

Pensez-vous avoir besoin ponctuellement de prestations complémentaires payantes d'accompagnement ? Oui Non

Par ailleurs, utilisez-vous les transports en commun « classiques » ?

- Oui Non

Si oui

- lignes accessibles
- lignes « ordinaires »

VOS PRINCIPAUX LIEUX DE PRISE EN CHARGE ET DE DESTINATION

LIEU DE PRISE EN CHARGE 1

Adresse :

Chez :

☎ :/...../...../...../.....

Etage : Ascenseur Oui Non

Problèmes particuliers liés à ce lieu (accessibilité, autres) :

.....

Disposez-vous d'une tierce personne sur place ?

LIEU DE PRISE EN CHARGE 2

Adresse :

Chez :

☎ :/...../...../...../.....

Etage : Ascenseur Oui Non

Problèmes particuliers liés à ce lieu (accessibilité, autres) :

.....

Disposez-vous d'une tierce personne sur place ?

Vos lieux de destinations réguliers :

LIEU DE DESTINATION N°1

Adresse :

Chez :

☎ :/...../...../...../.....

Etage : Ascenseur Oui Non

Problèmes particuliers liés à ce lieu (accessibilité, autres) :

.....

Disposez-vous d'une tierce personne sur place ?

Nombre de transports envisagés par :

Jour : Semaine : Mois : Très occasionnel

LIEU DE DESTINATION N°2

Adresse :

Chez :

☎ :/...../...../...../.....

Etage : Ascenseur Oui Non

Problèmes particuliers liés à ce lieu (accessibilité, autres) :

.....

Disposez-vous d'une tierce personne sur place ?

Nombre de transports envisagés par :

Jour : Semaine : Mois : Très occasionnel

LIEU DE DESTINATION N°3

Adresse :

Chez :

☎ :/...../...../...../.....

Etage : Ascenseur Oui Non

Problèmes particuliers liés à ce lieu (accessibilité, autres) :

.....

Disposez-vous d'une tierce personne sur place ?

Nombre de transports envisagés par :

Jour : Semaine : Mois : Très occasionnel

MODALITES DE REGLEMENT DU SERVICE

Nous vous proposons **de créditer votre Compte Mobilité à l'avance**, d'un montant au moins égal à un aller-retour dans le département du Val-de-Marne. Vous préférez créditer votre compte³ :

- directement à bord des véhicules par espèces ou par chèque
- directement à l'agence commerciale du service en espèces, chèque ou carte bancaire
- par chèque ou mandat postal directement envoyé par courrier à l'agence commerciale
- par prélèvement bancaire automatique si vous effectuez plus de vingt voyages par mois

LISTE DES PIECES JUSTIFICATIVES A JOINDRE

Obligatoirement :

- Photocopie d'une pièce d'identité
- Photocopie de la carte COTOREP
- Photocopie d'un justificatif de domicile

Si vous réalisez plus de 20 voyages par mois et que vous optez pour le prélèvement bancaire automatique :

- Joindre un RIB
- Compléter la demande d'autorisation de prélèvement jointe

Fait à :....., le.....Signature

*Merci de nous envoyer ce formulaire ainsi que les pièces justificatives à l'adresse suivante :
Service de transport spécialisé du Val-de-Marne – Service Clientèle – Allée Jean-Baptiste PREUX-
94140 Alfortville*

*FlexCité 94 dispose d'un système informatique destiné à traiter les informations concernant ses clients. Les informations recueillies font l'objet d'un traitement informatique destiné à organiser au mieux les transports à la demande de porte à porte que nous assurons dans le cadre d'une délégation de service public. Les destinataires des données sont le personnel de direction, le responsable commercial, les régulateurs et les opérateurs commerciaux.
Conformément à la loi « Informatique et Libertés » du 6 janvier 1978, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent. Si vous souhaitez exercer ce droit et obtenir communication des informations vous concernant, veuillez vous adresser au service clientèle de XXXX, 10 allée Jean-Baptiste Preux 94 140 Alfortville.*

³ les paiements par chèque ou carte bancaire sont acceptés pour des sommes supérieures ou égales à 8 euros