

Dossier d'inscription au service
TransGironde
PROXIMITÉ

**ÉTAT CIVIL ET COORDONNÉES
DU DEMANDEUR**

Nom de la commune :

NOM :	SITUATION <input type="checkbox"/> En couple <input type="checkbox"/> En famille <input type="checkbox"/> Seul(e)
Prénom :	
Né(e) le :	NOM de l'accompagnateur éventuel¹ : Adresse : Tél :
Adresse :	
.....	
Adresse mail :	
Tél :	
Portable :	

DESTINATIONS OUVERTES A TOUS

Ligne 210 transgironde : Saint André de Cubzac – Laruscade

Ligne 213 ou 215 transgironde : Saint André de Cubzac - Saint Christoly de Blaye via Saint Mariens
Gare TER de Saint Yzan de Soudiac



Merci de préciser si la personne est en capacité de prendre des correspondances Transgironde ou TER :

OUI

NON

1 SITUATION DONNANT ADMISSION D'OFFICE POUR UNE **DUREE ILLIMITEE** :

(Cocher uniquement le motif correspondant à la demande)

Personne non voyante

La personne doit-elle être accompagnée de son chien? OUI OU NON (Entourer la réponse)

Personne en fauteuil roulant (dont l'invalidité est avérée et définitive)

Personne de plus de 75 ans (sans handicap)

- ◆ Accès aux déplacements sur le territoire de la CDC pour la santé, les courses, les démarches administratives, le marché, les loisirs, l'aide alimentaire ...
- ◆ Les déplacements hors-territoire de la CDC sont destinés uniquement pour la santé (voir plaquette d'information les destinations proposées)

Pièces justificatives : Photocopie carte d'identité ou livret de famille

¹ L'accompagnateur voyagera gratuitement, mais se doit d'être présent lors de chaque déplacement de l'ayant droit.

2 SITUATION NON ADMISE D'OFFICE POUR UNE DUREE LIMITEE (de 18/74 ans):

DUREE: (Cocher obligatoirement la durée de la prise en charge)

6 mois

12 mois

24 mois

MOTIFS:

(Cocher uniquement le motif correspondant à la demande - 1 seul motif)

Personne à Mobilité Réduite - PMR

- ◆ Accès aux déplacements sur le territoire de la CDC pour la santé, les courses, les démarches administratives, le marché, les loisirs, l'aide alimentaire ...
- ◆ Les déplacements hors-territoire CDC sont destinés uniquement pour la santé (voir plaquette d'information les destinations proposées)

Pièces justificatives: Photocopie carte d'identité ou livret de famille + carte d'invalidité ou certificat médical du médecin traitant

Personne en Perte d'Autonomie - PAU

- ◆ Accès aux déplacements sur le territoire de la CDC pour la santé, les courses, les démarches administratives, le marché, les loisirs, l'aide alimentaire ...
- ◆ Les déplacements hors-territoire CDC sont destinés uniquement pour la santé (voir plaquette d'information les destinations proposées)

Pièces justificatives: Photocopie carte d'identité ou livret de famille + certificat médical du médecin traitant

Personne Sans Autonomie de Déplacement - SAD

(Sans permis, sans moyen de locomotion, sans relais familial...)

- ◆ Accès aux déplacements sur le territoire de la CDC pour la santé, les courses, les démarches administratives, le marché, les loisirs, l'aide alimentaire ...
- ◆ Les déplacements hors-territoire CDC sont destinés uniquement pour la santé (voir plaquette d'information les destinations proposées)

Pièces justificatives: Photocopie carte d'identité ou livret de famille

Personne en Insertion Professionnelle - INS

- ◆ Accès aux déplacements sur le territoire de la CDC pour l'insertion professionnelle, et hors-territoire uniquement Centre de formation de Reignac, Pole emploi et Mission Locale Blaye, Pole Territorial de Solidarité Saint André de Cubzac.

Pièces justificatives: Photocopie carte d'identité ou livret de famille + justificatif attestation (Pôle emploi, Mission Locale, Employeur, MDSI)

Personne en situation de Précarité ou titulaires des minima sociaux - PRE

- ◆ Accès aux déplacements sur le territoire de la CDC pour l'insertion professionnelle, et hors-territoire uniquement Centre de formation de Reignac, Pole emploi et Mission Locale Blaye, Pole Territorial de Solidarité Saint André de Cubzac.

Pièces justificatives: Photocopie carte d'identité ou livret de famille + justificatif minima sociaux

3 PERSONNE ELIGIBLE AU TARIF SOLIDAIRE OUI NON (Quotient familial inférieur à 870€)

Pièces justificatives: Photocopie du dernier avis d'imposition - (diviser le revenu fiscal de référence par le nombre de parts)

Avis du maire ou de l' élu : (Même si défavorable expliquer)

Fait à _____ le _____ Signature du Maire ou de l'Élu