

## FORMULAIRE D'INSCRIPTION TRANSPORT SOLIDAIRE BÉNÉFICIAIRE

IDENTITÉ / CONTACTS	
Nom et prénom :	
Sexe :	Homme / Femme / Autre
Date de naissance :	
Statut :	<input type="radio"/> Retraité <input type="radio"/> Actif <input type="radio"/> Autre :
Numéro de téléphone :	
Adresse postale :	
Adresse e-mail :	
Personne à contacter en cas d'urgence (nom, relation avec la personne, téléphone) :	
Bénéficiez-vous d'une mesure de protection (curatelle / tutelle) ?	OUI / NON Si OUI, coordonnées :

ETAT DES LIEUX MOBILITÉ	
Comment avez-vous connu le transport solidaire ?	
Quel(s) autre(s) moyens de transport utilisez-vous habituellement ?	
Avez-vous une voiture ?	OUI / NON
Si OUI, acceptez-vous de prêter votre véhicule (prêt de volant) ?	OUI / NON / PAS CONCERNÉ
Quelle(s) difficulté(s) rencontrez-vous pour vous déplacer ?	

SANTE / DÉPLACEMENT	
Utilisez-vous une aide technique pour vous déplacer ?	OUI / NON Si OUI, précisez (cane, déambulateur, fauteuil roulant...) :

<b>Avez-vous besoin d'un accompagnement particulier pendant les trajets ?</b>	OUI / NON Si OUI, précisez (tenir le bras, guider, porter des affaires...)
<b>Avez-vous une carte de stationnement pour personnes en situation de handicap ?</b>	OUI / NON
<b>Bénéficiez-vous de bons de transport (VSL) ?</b>	OUI / NON

RESSOURCES	
<b>Êtes-vous bénéficiaire d'un de ces dispositifs ? Si oui, cochez la case correspondante</b>	<input type="checkbox"/> Revenu de Solidarité Active (RSA) <input type="checkbox"/> Allocation Adulte Handicapé (AAH) ou Prestation de Compensation du Handicap (PCH) <input type="checkbox"/> Allocation Personnalisée d'Autonomie (si oui : GIR = ... ) <input type="checkbox"/> Allocation de Solidarité aux Personnes Âgées (ASPA, minimum vieillesse)
<b>Êtes-vous en mesure financièrement de faire appel aux services d'un taxi ou autre transport professionnel ?</b>	<input type="checkbox"/> Pas du tout <input type="checkbox"/> Exceptionnellement <input type="checkbox"/> De temps en temps <input type="checkbox"/> Régulièrement

INFORMATIONS TRAJET	
<b>Motifs et destinations des trajets (RDV médicaux, courses, loisirs...) :</b>	
<b>Autres informations utiles (période temporaire...) :</b>	

Je joins à mon inscription une copie des documents suivants :  
 Attestation d'assurance responsabilité civile vie privée

Si j'accepte le prêt de volant, je joins également une copie des documents suivants :  
 Attestation d'assurance de mon véhicule  
 Carte grise de mon véhicule

J'ai pris connaissance et je m'engage à respecter le règlement du transport solidaire qui m'a été remis.

Le CIF-SP et ses partenaires s'engagent à ce que la collecte et le traitement de vos données soient conformes au règlement général sur la protection des données (RGPD) et à la loi Informatique et libertés. Vous pouvez à tout moment accéder et obtenir copie des données vous concernant, vous opposer au traitement de ces données, les faire rectifier ou les faire effacer. Vous disposez également d'un droit à la limitation du traitement de vos données.

Fait à \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_  
 Signature

Professionnel-le référent-e :