

FORMULAIRE D'INSCRIPTION TRANSPORT SOLIDAIRE

CHAUFFEUR

IDENTITÉ	
NOM Prénom :	
Date de naissance :	
Numéro de téléphone :	
Adresse postale :	
Adresse e-mail :	
Comment avez-vous connu le transport solidaire ?	

VÉHICULE(S) UTILISÉ(S)	
Type de véhicule :	
Modèle :	
Immatriculation :	
Date validité assurance :	
Date dernier contrôle technique :	
Adapté pour les personnes en situation de handicap (déambulateur...) ?	OUI / NON (rayez la mention inutile)
Accepte d'utiliser un véhicule de l'association adapté aux fauteuils roulants (avec formation) ?	OUI / NON (rayez la mention inutile)
Accepte d'utiliser le véhicule du bénéficiaire dans le cadre du "prêt de volant" ?	OUI / NON (rayez la mention inutile)

INFORMATIONS TRAJET	
Rayon de déplacement maximum (en kilomètres ou zone) :	
Temps d'attente maximum :	
Quelles sont vos limites dans l'accompagnement (aider à la marche en tenant le bras, porter des courses...) ?	
Moyen de contact préféré (SMS, téléphone, mail) :	
Disponibilités habituelles (jours de la semaine et week-end, et heures limites) :	
Accepte d'être appelé-e en dernière minute ?	OUI / NON (rayez la mention inutile)
Accepte d'être indemnisé-e en différé (cas particuliers si impossibilité pour le bénéficiaire de régler directement l'indemnité)	OUI / NON (rayez la mention inutile)
Accepte les animaux en cage ?	OUI / NON (rayez la mention inutile)

Je joins à mon inscription une copie des documents suivants :

- Carte d'identité ou passeport
- Permis de conduire
- Carte grise du / des véhicules
- Attestation d'assurance du / des véhicules (l'assurance couvre les risques « personnes transportées », mentionnant toutes les personnes ayant le droit de conduire le 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 le _____ à _____

Signature _____

Professionnel-le référent-e : _____