

COORDONNEES

Mme M.

Nom : Prénom : Date de naissance :

Tél. : Tél. portable :

Adresse :

Complément d'adresse :

Code Postal : Commune :

Adresse électronique :

Si le demandeur est mineur, sous tutelle ou sous curatelle, coordonnées complètes du responsable légal :

Nom : Prénom : Tél. :

Adresse :

Code Postal : Commune : Oui Non

Les factures doivent-elles être envoyées au responsable légal ?

Personne à contacter en cas de problème :

Nom prénom :

Téléphone :

Acceptez-vous que vos coordonnées téléphoniques soient communiquées à Tisséo dans le cadre de contrôles qualité ?

Oui Non

ACCES A VOTRE DOMICILE

Merci de nous signaler d'éventuelles difficultés d'accès à votre domicile :

Appartement en étage sans ascenseur. Préciser étage :

Marches pour accéder au bâtiment. Nombre de marches :

Autre :

DESCRIPTION DE VOTRE HANDICAP

Êtes-vous titulaire d'une carte d'invalidité ou CMI ? Oui Non

Si oui : Taux d'invalidité : %

Porte-t-telle la mention : Cécité totale Besoin d'accompagnement

Date limite de validité de votre carte :/...../.....

Êtes-vous titulaire d'une carte de priorité ? Oui Non

Êtes-vous bénéficiaire de l'APA ? Oui Non N° GIR :

Utilisez-vous ?

un fauteuil roulant manuel

un fauteuil électrique

canne(s)

un déambulateur

chien assistance

autre :

Parallèlement à votre handicap, avez-vous des difficultés ?

de vue

d'équilibre

de marche

cognitifs, d'orientation. Précisez:

Souhaitez-vous bénéficier (plusieurs choix possibles) :

Du service porte à porte (accompagnement du conducteur de votre domicile ou lieu de rendez-vous au véhicule)

Du service adresse à adresse (accompagnement du conducteur du trottoir de la voie publique au véhicule)

Du service le lien (service gratuit de rabattement vers et depuis des points d'arrêts accessibles du réseau Tisséo, accompagnement du conducteur de la voie publique au véhicule)

MIEUX VOUS CONNAITRE

Utilisez-vous le réseau urbain de Tisséo ? Oui Non

Vous pensez utiliser ce service pour quel(s) motif(s) de déplacements ?

Avec quelle périodicité, pensez-vous utiliser ce service ?

Dans quelle(s) tranche(s) horaire(s), pensez-vous utiliser ce service ?

Dossier à compléter et à renvoyer accompagné des pièces justificatives indiquées ci-dessous à l'adresse suivante :

TISSEO MOBIBUS
TPMR TOULOUSE
133, Chemin du Sang de Serp
31200 TOULOUSE



Liste des pièces justificatives à joindre à ce dossier :

Si vous êtes une personne présentant un handicap moteur nécessitant l'usage d'un fauteuil roulant ou déficient visuel «cécité totale » :

- Copie recto verso de la carte d'invalidité ou CMI
- Copie recto verso de votre pièce d'identité

Si vous êtes une personne âgée GIR 1 à 4 :

- Copie de la lettre d'attribution de l'Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA) envoyée par le Conseil Départemental
- Copie recto verso de votre pièce d'identité

FORMULAIRE D'INSCRIPTION

AU SERVICE DE TRANSPORT SPÉCIALISÉ À LA DEMANDE
DES PERSONNES À MOBILITÉ RÉDUITE
DE L'AGGLOMÉRATION TOULOUSAINE

TPMR
Toulouse

TISSEO MOBIBUS
TPMR TOULOUSE
133, Chemin du Sang de Serp
31200 TOULOUSE



TPMR
Toulouse



tisseomobibus.com
09 69 39 31 31