



FICHE INSCRIPTION

Communauté de Communes

Demande de BONS TRANSPORT SOLIDAIRE

Mme Mlle M

NOM.....

PRENOM.....

Date de naissance.....

Adresse.....

Code Postal..... Commune.....

Téléphone.....

Mail.....

Pour quelle raison avez-vous besoin du service taxis « Transport Solidaire » ?

.....

.....

Zones de déplacement envisagées (plusieurs choix possibles) :

zone A : Territoire des Collines du Nord Dauphiné (10 communes)

zone B : St Quentin Fallavier gare Villefontaine quartier St Bonnet

zone C : Bourgoin Médipôle Vienne centre gare ou hôpital

Handicap pour tous les âges

Pièce justificative fournie :

Carte d'invalidité

papier/courrier officiel justifiant le handicap

Autres Préciser :

Non véhiculé ou dans l'impossibilité de conduire

Pièce justificative fournie :

Courrier retrait de permis

Certificat médical

Autres Préciser :

Ressources financières

Pièce justificative fournie :

Dernier avis de non-imposition

Autres Préciser :

Orientation par un travailleur social ou médical

Pièce justificative fournie :

Courrier d'orientation d'un travailleur social

Courrier d'orientation du corps médical

Autres Préciser :

Toute situation exceptionnelle peut être soumise au CCAS pour étude de la demande

Personne à prévenir en cas de difficulté (facultatif)

Parent Enfant Voisin Autre Préciser :

NOM.....

Prénom.....

Adresse.....

.....

Téléphone.....

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des informations,

Date :

Signature

PARTIE RESERVEE AU CCAS

- Avis favorable Avis défavorable Avis provisoire (situation exceptionnelle)

Motif si avis défavorable ou avis provisoire :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Fait à :
Le :
Nom/Prénom :
Signature :