

FORMULAIRE D'INSCRIPTION AUX SERVICES CAP ACCESS ET CAP À LA DEMANDE



ACCÈS SPÉCIFIQUE AUX PERSONNES TITULAIRES D'UNE CMI INVALIDITÉ

Cadre réservé au service Cap Cotentin

Dossier reçu le : / / Accrédité le : / /

Les services *Cap Access* et *Cap à la Demande* sont des services de transport collectif permettant aux personnes à mobilité réduite de se déplacer d'adresse à adresse :

- sur les 5 communes déléguées de Cherbourg-en-Cotentin pour Cap Access,
- à l'intérieur d'un des 12 secteurs Cap à la Demande.

*Plans de secteurs
disponibles sur capcotentin.fr ou
sur demande à l'Agence de Mobilité.*

COORDONNÉES DU BÉNÉFICIAIRE

Madame Monsieur Nom : Prénom :
Adresse :
Code postal : Commune :
Date de naissance : / /
Tél. Domicile : E-Mail :
Tél. Portable :

COORDONNÉES DU RÉFÉRENT

Madame Monsieur Nom : Prénom :
Adresse :
Code postal : Commune :
Date de naissance : / /
Tél. Domicile : E-Mail :
Tél. Portable :

RENSEIGNEMENTS SUR LE HANDICAP

Carte mobilité inclusion invalidité (Délivrée par la Maison Départementale des Personnes Handicapées)

- Mention besoin d'accompagnement Mention cécité

Vos besoins spécifiques

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Fauteuil roulant manuel | <input type="checkbox"/> Chien-guide |
| <input type="checkbox"/> Fauteuil roulant électrique | <input type="checkbox"/> Aide au guidage |
| <input type="checkbox"/> Scooter PMR | <input type="checkbox"/> Appareil auditif |
| <input type="checkbox"/> Déambulateur | <input type="checkbox"/> Assistance respiratoire déambulatoire (sans oxygène) |
| <input type="checkbox"/> Béquille / Canne | <input type="checkbox"/> Assistance respiratoire nécessitant l'administration d'oxygène |
| <input type="checkbox"/> Déficience visuelle (non voyant ou malvoyant) | <input type="checkbox"/> Aucun |
| <input type="checkbox"/> Chien d'assistance | <input type="checkbox"/> Autre : |

PIÈCES À FOURNIR

- Le formulaire d'inscription renseigné
 La photocopie recto/verso de la carte d'identité du bénéficiaire
 La photocopie recto/verso de la carte mobilité inclusion « invalidité » ou de la carte d'invalidité

J'accepte de recevoir des informations de la part de Cap Cotentin

J'ai lu et accepte le règlement d'exploitation du service Cap Access disponible sur le site internet capcotentin.fr

Je soussigné(e)..... certifie l'exactitude des informations indiquées.

Fait à : Le : / / Signature :

DOSSIER À RENVOYER PAR COURRIER

Transdev Cotentin - 491 rue de la Chasse aux Loups
50110 CHERBOURG-EN-COTENTIN

Ou

DOSSIER À DÉPOSER À

Agence de Mobilité - 40 Boulevard Schuman
50100 CHERBOURG-EN-COTENTIN