

## FICHE INSCRIPTION BENEFICIAIRE TRANSPORT SOLIDAIRE

Date :

Rencontré-e par :

### IDENTITÉ - COORDONNÉES

|  |  |
|--|--|
| <i>NOM Prénom (+ Nom jeune fille)</i>              |  |
| <i>Téléphone</i>                                   |  |
| <i>Mail</i>  |  |
| <i>Adresse</i>                                     |  |
| <i>Code postal + Ville</i>                         |  |
| <i>Quartier / Zone</i>                             |  |
| <i>Personne de contact +<br/>Tutelle/curatelle</i> |  |
| <i>Comment avez-vous connu<br/>l'association ?</i> |  |

### ÉTAT DES LIEUX MOBILITÉ

|  |   |
|--|---|
| <i>Quelle(s) difficulté(s) rencontrez-vous pour vous déplacer (plusieurs réponses possibles, numéroter par ordre d'importance) ?</i> | <input type="checkbox"/> Handicap ou difficulté physique (difficultés à la marche, problèmes de vue...)<br><input type="checkbox"/> Difficultés pour organiser seul-e ses déplacements (difficultés à se repérer, angoisses...)<br><input type="checkbox"/> Absence ou insuffisance de transports en commun<br><input type="checkbox"/> Difficultés financières<br><input type="checkbox"/> Méconnaissance des dispositifs existants<br><input type="checkbox"/> Autre – précisez : |
| <i>Utilisez-vous une aide technique pour vous déplacer ?</i>   | <input type="checkbox"/> Oui (précisez : canne, déambulateur, fauteuil...)<br><input type="checkbox"/> Non  |
| <i>Avez-vous besoin d'un accompagnement particulier pendant les trajets ?</i>  | <input type="checkbox"/> Non<br><input type="checkbox"/> Oui (précisez : tenir le bras, guider, porter des petites affaires...)   |
| <i>Bénéficiez-vous de bons de transport (RDV médicaux) / des chèques sortir + (+75 ans) / d'un service d'aide à domicile ?</i>       | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non (n'y a pas droit) <input type="checkbox"/> A demander ou en cours   |
| <i>Avez-vous une carte de stationnement handicap ?</i>   | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non (n'y a pas droit) <input type="checkbox"/> A demander ou en cours   |

|   |  |
|---|--|
| <i>Pouvez-vous financièrement faire appel à un taxi ?</i>   | <input type="radio"/> Régulièrement <input type="radio"/> Ponctuellement <input type="radio"/> Jamais  |
| <i>Avez-vous une voiture ?</i>  | <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non<br>> Si « Oui », souhaitez-vous que le bénévole conduise votre voiture (attestation d'assurance à fournir) : <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non   |
| <i>Pouvez-vous effectuer certains trajets à pieds ou en transport en commun avec accompagnement ?</i> | <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non  |
| <i>Pour quel(s) motif(s) auriez-vous besoin du transport solidaire principalement ?</i>               | <input type="radio"/> Médical <input type="radio"/> Courses ponctuelles <input type="radio"/> Administratif<br><input type="radio"/> Loisirs/culture <input type="radio"/> Visites à des proches <input type="radio"/> Correspondance<br><input type="radio"/> Activités professionnelles ponctuelles<br><input type="radio"/> Autre : |
| <i>Commentaires</i>   |  |

### PROFIL

|  |  |
|--|--|
| <i>Sexe</i>  | <input type="radio"/> Homme <input type="radio"/> Femme <input type="radio"/> Autre  |
| <i>Date et lieu de naissance</i>                               |  |
| <i>Nationalité</i>   | <input type="radio"/> Française <input type="radio"/> UE : ..... <input type="radio"/> Autre : .....   |
| <i>1 des parents né hors UE</i>                                | <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non  |
| <i>Zone d'habitat</i>  | <input type="radio"/> Quartier Prioritaire de la Ville (QPV)<br><input type="radio"/> Zone de Revitalisation Rurale (ZRR) <input type="radio"/> Aucun des deux |
| <i>SDF ou logement précaire</i>                                | <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non  |
| <i>Reconnaissance de handicap : AAH, ALD... + Justificatif</i> |  |
| <i>Bénéficiaire d'aide(s) sociale(s) : RSA, allocations...</i> |  |
| <i>Aidant</i>  | <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non  |
| <i>GIR</i>   | <input type="radio"/> 1 à 4 (dépendant-e-) <input type="radio"/> 5 à 6 (autonome)  |

Je joins à mon inscription une copie des documents suivants :

- Attestation d'assurance responsabilité civile vie privée
- Attestation d'assurance de mon véhicule si prêt de volant (l'assurance couvre les risques « personnes transportées », mentionnant toutes les personnes ayant le droit de conduire le véhicule)
- Carte grise de mon véhicule si prêt de volant

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 \_\_\_\_\_