



## FICHE DE RENSEIGNEMENT

Pour l'inscription au service Transport à la Demande (TAD),  
destination de personne à mobilité réduite (PMR).

Merci de retourner le dossier complet à  
TAC Mobilités TP2A - Service TAD PMR Esplanade François Mitterrand, 74100 Annemasse

JUSTIFICATIF DE HANDICAP OBLIGATOIRE  
TOUT DOSSIER INCOMPLET SERA REFUSÉ

### 1. NATURE DE LA DEMANDE

IL S'AGIT DE

☐ Votre première demande

☐ Un renouvellement

### 2. VOTRE IDENTITÉ

NOM

PRÉNOM

DATE DE NAISSANCE

ADRESSE

CODE POSTAL

VILLE

ADRESSE E-MAIL

NUMÉRO DE TÉLÉPHONE

### 3. VOTRE APPAREILLAGE

NATURE DE L'APPAREILLAGE

☐ Fauteuil roulant électrique

☐ Fauteuil roulant manuel

☐ Déambulateur

☐ Canne

☐ Prothèses, précisez :

PRÉCISEZ LES CONSIGNES PARTICULIÈRES CONCERNANT L'APPAREILLAGE

### 4. VOS ALLOCATIONS

• Bénéficiaire d'une de ces prestations, merci de joindre votre dernière notification.  
Sans ce document, votre demande ne pourra pas être traitée.

• En cas d'incapacité temporaire, joindre un avis de votre médecin traitant spécifiant  
votre besoin d'accès temporaire au service.

**BÉNÉFICIAIRE APA** - Allocation Personnalisée d'Autonomie

☐ Oui, degré GIR\*,

☐ Non

**BÉNÉFICIAIRE CMI** - La carte Mobilité inclusion mention «INVALIDITÉ»

☐ Oui

☐ Non

Précisez :

☐ GIR 2-3 : accompagnement obligatoire

☐ GIR 4 : sans accompagnement

\*Le degré GIR correspond au degré de dépendance, défini de 1 à 4.

### 5. RÉFÉRENT

CE FORMULAIRE EST IL REMPLI PAR LE DEMANDEUR LUI-MÊME ?

☐ Oui

☐ Non, je remplis les informations de contact-ci dessous :

NOM

PRÉNOM

NUMÉRO DE TÉLÉPHONE

ADRESSE E-MAIL

LIEN AVEC LE DEMANDEUR

### 6. SIGNATURE

Je soussigné(e),  
certifie l'exactitude des renseignements figurant sur ce dossier.

Fait à

, le

SIGNATURE