

## DEMANDE D'ADMISSION AU SERVICE DE TRANSPORT ADAPTE

Réservé aux habitants de Mulhouse Alsace Agglomération

**Peuvent être admises au service Domibus les personnes ne pouvant utiliser les transports en commun classiques et répondant aux critères suivants :**

- Les personnes en fauteuil roulant
- Les personnes titulaires d'une carte d'invalidité dont le taux est supérieur ou égal à 80%
- Les personnes bénéficiaires de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) de GIR 1 à 3
- Les personnes en situation de handicap mental ou psychique

**Afin de faciliter le traitement de votre demande, nous vous demandons de bien vouloir compléter ce document.**

### 1. VOTRE IDENTITE:

Madame

Monsieur

Nom : ..... Prénom : .....

Date de naissance : .....

Adresse : .....

Code Postal : ..... Ville : .....

Domicile privé     Foyer     Autres (à préciser) : .....

Téléphone fixe : ..... Téléphone portable : .....

*NB : Un numéro de téléphone est obligatoire pour le fonctionnement de Domibus*

Adresse e-mail : .....

### Nom et coordonnées du responsable légal ou de la personne référente :

Curateur

Tuteur

Parents

Autres

Nom : ..... Prénom : .....

Adresse : .....

Code Postal : ..... Ville : .....

Téléphone fixe : ..... Téléphone portable : .....

Adresse e-mail : .....

### Personne à prévenir en cas d'urgence (obligatoire pour les mineurs) :

Nom : ..... Téléphone : .....

## 2. VOTRE SITUATION DE HANDICAP

### Cochez les situations vous concernant :

- Vous vous déplacez en **fauteuil roulant**.
- Vous êtes titulaire de la **carte d'invalidité** d'un taux supérieur ou égal à 80%
- Vous êtes bénéficiaire de l'**Allocation personnalisée d'autonomie (APA)**  
Précisez dans quel GIR vous avez été classé(e) :  
 Niveau 1                       Niveau 2                       Niveau 3
- Vous êtes en situation de **handicap mental** ou **psychique** et vous ne pouvez pas emprunter le réseau Soléa pour vos déplacements

### Type(s) de handicap et conditions d'accès au véhicule

Afin d'adapter au mieux votre prise en charge, merci de nous préciser la ou les difficultés que vous rencontrez :

- Handicap moteur

Utilisez-vous ?

- Un déambulateur                       Une ou des canne(s)  
 Un fauteuil roulant pliable                       Un fauteuil roulant manuel  
 Un fauteuil roulant électrique standard                       Un fauteuil roulant électrique volumineux  
 Autre (précisez) : .....

Vous est-il possible d'effectuer vous-même un transfert du fauteuil roulant au siège du véhicule ?

- Oui                       Non

- Handicap visuel

Avez-vous un chien accompagnateur ?     Oui                       Non

- Handicap mental ou psychique

Y a-t-il toujours une tierce personne pour vous accompagner jusqu'au véhicule au départ et vous accueillir à votre arrivée ?

Oui :    Nom : ..... Prénom : .....

Nature du lien : ..... Téléphone portable : .....

Non ( *dans ce cas, vous nous autorisez à vous laisser seul(e) lors de la dépose à votre lieu de destination.*)

- Handicap sensoriel auditif

- Difficultés de langage ou de communication

- Difficultés d'orientation

- Autre difficulté (précisez) : .....

Quel serait l'objet de vos déplacements les plus fréquents :

- Professionnel                       Santé (non pris en charge par l'assurance maladie)  
 Loisir                       ESAT\*                       Accueil de jour\*                       Autres (préciser) : .....

\* Les transports vers les ESAT et accueils de jour font l'objet d'une facturation spécifique.

Utilisez-vous les transports en commun du réseau Soléa ?

- Lignes de tramway                       Lignes de bus  
 Seul(e)                       Accompagné(e)

### 3. BESOIN D'ACCOMPAGNEMENT

Afin d'adapter au mieux votre prise en charge, merci de nous préciser vos besoins en accompagnement :

**Je déclare :**

**Ne pas nécessiter l'assistance systématique d'une tierce personne** lors de mes déplacements en transports collectifs. Mes déplacements dans un transport collectif ne font l'objet d'aucune contre-indication. Je pourrai néanmoins, selon mes besoins, voyager avec un **accompagnateur facultatif**. Dans ce cas, la demande devra être faite lors de la réservation et validée par Domibus selon les disponibilités dans le véhicule.

**Avoir besoin** (en raison de mon handicap, pour ma sécurité et celle des autres passagers) **de l'assistance systématique d'une tierce personne** lors de chacun de mes déplacements en transports collectifs. Sa présence sera obligatoire lors de chacun de mes déplacements.

**Avoir besoin** (en raison de mon handicap ou pour ma sécurité) **d'une prestation complémentaire de porte à porte** lors de chacun de mes déplacements en transports collectifs. La prestation ne comprend pas le portage dans les escaliers, la montée dans les étages ou l'accompagnement dans les bâtiments (privés ou publics).

### 4. MODE DE PAIEMENT

- Par chèque ou mandat postal directement envoyé par courrier à Domibus  
 En espèces à bord des véhicules (**vente de ticket unité uniquement, pas de carnet**)

**Adresse de facturation :**

- Adresse du domicile  
 Adresse du responsable légal  
 Autres (dans ce cas veuillez préciser le nom et l'adresse) : .....  
.....

## 5. LISTE DES PIÈCES JUSTIFICATIVES A JOINDRE

- 1- Votre dossier complété et signé
- 2- Un justificatif de domicile de moins de 3 mois (si vous résidez dans un établissement, veuillez joindre une attestation d'hébergement)
- 3- Une photocopie (recto-verso) d'une pièce d'identité
- 4- Une photocopie (recto-verso) de votre carte d'invalidité ou de la notification APA du Conseil Général
- 5- le bilan fonctionnel d'autonomie rempli par votre médecin traitant
- 6- Une photo d'identité récente

➤ **Dans le cas de transports réguliers, n'oubliez pas de joindre également la demande de transports réguliers complétée**

**Je déclare avoir pris connaissance et approuvé les conditions d'utilisation du service**

Fait à : ..... le : .....

Signature du demandeur  
ou du représentant légal

Merci de nous envoyer ce formulaire, ainsi que les pièces justificatives à l'adresse suivante :  
Domibus - 97 rue la Mertzau - BP 3148 - 68063 Mulhouse Cedex

**Pour toute demande d'information, n'hésitez pas à contacter nos conseillers au 03 89 66 77 66  
ou par mail : [contact@domibus.fr](mailto:contact@domibus.fr)**

Domibus dispose d'un système informatique destiné à traiter les informations concernant ses clients. Les informations recueillies font l'objet d'un traitement informatique destiné à organiser au mieux les transports à la demande que nous assurons dans le cadre de la délégation de service public.

Conformément à la loi « informatique et libertés » du 6 janvier 1978, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent. Si vous souhaitez exercer ce droit et obtenir communication des informations vous concernant, veuillez-vous adresser au service Domibus.

## DEMANDE DE TRANSPORTS REGULIERS

Nom : ..... Prénom : .....

Motif du déplacement :

- Professionnel                       Santé (non pris en charge par l'assurance maladie)  
 Loisir                                       Autres (préciser) : .....

### ➤ Fréquence et horaires

A compter du : ..... / ..... / ..... jusqu'au : ..... / ..... / .....

		Heure de départ souhaitée ou heure d'arrivée souhaitée	
Lundi	Aller		
	Retour		
Mardi	Aller		
	Retour		
Mercredi	Aller		
	Retour		
Jeudi	Aller		
	Retour		
Vendredi	Aller		
	Retour		

### ➤ Lieu de prise en charge

Adresse : .....

Code Postal : ..... Ville : .....

### ➤ Lieu de destination

Adresse : .....

Code Postal : ..... Ville : .....