

# Demande d'adhésion au service **handiBUS**

Cadre réservé au service SIBRA

N° dossier : .....

Date de la commission: ...../...../.....

Décision :  Accord  Refus

N° de carte : .....

Admission jusqu'au : .....

*Handibus est un service de transport à la demande spécifique du réseau SIBRA, réservé à des déplacements occasionnels. Il a vocation à assurer les déplacements des personnes à mobilité réduite du fait d'un handicap moteur et/ou visuel qui sont dans l'incapacité physique d'utiliser les transports collectifs de voyageurs de la SIBRA dans des conditions d'accès et de sécurité satisfaisantes.*

Il s'agit :  d'une 1<sup>ère</sup> demande  d'un renouvellement de demande

## Identité

Mme  M. NOM : ..... Prénom : .....

Date de naissance : ...../...../.....

Adresse ( N° et nom de rue ) : .....

Si immeuble : Etage N° ..... Ascenseur :  Oui  Non

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

N° téléphone domicile fixe : ..... Portable : .....

Adresse mail : .....

### Personne à contacter en cas d'urgence :

Mme  M. NOM : ..... Prénom : .....

N° téléphone domicile fixe : ..... Portable : .....

## Handicap

Moteur

Visuel

### Possédez-vous ? :

Une carte mobilité inclusion mention « invalidité » (CMI I)  
ou anciennement carte d'invalidité avec un taux supérieur ou égal à 80%  Oui  Non

Une carte mobilité inclusion mention « stationnement » (CMI S)  Oui  Non

Durée du handicap :

Permanente  Temporaire. Durée prévisionnelle : .....semaines

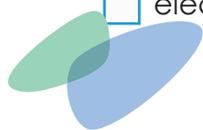
### Utilisez-vous ? :

Fauteuil roulant  
 manuel  
 électrique

Déambulateur  Canne, béquilles

Chien d'assistance

Autre, précisez : .....



## Consignes particulières pour le transport et vos observations :

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

### Avez-vous des difficultés ? :

- A marcher  Visuelles  
 D'équilibre  D'orientation  
 Autre, précisez : .....

Avez vous besoin d'être accompagné d'une tierce personne ?  Oui  Non

### Vos moyens de déplacement actuels ? :

- Bus Sibra  Voiture  Autre, préciser .....
- Marche à pied  Taxi
- Handibus N° de carte .....

## Pièces à joindre au dossier

- La présente demande d'adhésion au service complétée et signée
- Une copie de la carte d'identité

OU le certificat médical spécifique SIBRA rempli et signé par le médecin traitant si vous n'êtes pas titulaire des cartes citées au dessus.

## Attestation

Je certifie l'exactitude des renseignements figurant sur ce dossier, toute mention d'information éronnée entraine ma responsabilité. En outre, je déclare sur l'honneur avoir pris connaissance du règlement d'accès et d'utilisation au service Handibus et m'engage à en respecter les conditions.

Fait à ....., le ...../...../.....

NOM : .....Prénom : .....

Signature du demandeur :

*Conformément au règlement général sur la protection des données (RGPD) du 27 avril 2016 et à la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, nous vous informons que la collecte des données est obligatoire. Les données collectées feront l'objet d'un traitement informatique destiné à la gestion des abonnements, suivi statistique et individuel d'utilisation. Le responsable de traitement est la SIBRA, sise 66, chemin de la Prairie, 74000 Annecy ; son représentant est le Directeur.*

*Vous disposez d'un droit d'accès, de rectification, de suppression et de portabilité de vos données auprès :*

*Par courrier postal : SIBRA -Protection des données - 66 chemin de la prairie - 74 600 ANNECY*

*Par courrier électronique à [securite@sibra.fr](mailto:securite@sibra.fr).*

