



DOSSIER D'INSCRIPTION AU SERVICE MOBIMÉTROPOLE

Le service **MOBIMÉTROPOLE** est un service de transport à la demande de la Métropole Aix Marseille Provence assuré par la Régie des Transports Métropolitains (RTM). Il s'adresse aux personnes au **taux d'incapacité égal ou supérieur à 80% qui sont détentrices d'une carte d'invalidité ou de la carte mobilité inclusion (CMI) mention invalidité, en cours de validité, délivrée par la Maison Départementale des Personnes Handicapées (M.D.P.H.).**

Afin de faciliter le traitement de votre demande, nous vous remercions de bien vouloir renseigner les champs du présent dossier le plus lisiblement possible. Pour toute demande d'information, n'hésitez pas à contacter nos conseillers au 04 91 10 59 00 - mobimetropole@rtm.fr du lundi au Samedi, de 7h00 à 19h00.

CADRE RESERVÉ À L'ADMINISTRATION	COMMENTAIRES :
DOSSIER REÇU LE :	
DOSSIER VALIDÉ LE :	

Information sur le traitement de vos données personnelles

Les champs ci-dessous sont obligatoires pour souscrire au service Mobimetropole et assurer la gestion de votre dossier client par la suite. Elles sont destinées à la RTM dont le siège est situé au 79 boulevard de Dunkerque 13002 MARSEILLE, en qualité de Co-Responsable de traitement avec la Métropole Aix-Marseille-Provence.

Pour en savoir plus sur les conditions de traitement de vos données personnelles et l'exercice de vos droits Informatiques et Libertés garantis par la réglementation de protection des données personnelles (RGPD n° 2016/679 du 27/04/ 2016 et la Loi dite « Informatique et libertés » n° 78-17 du 6/01/1978, consultez la rubrique « Dans le cadre de l'inscription au service Mobi Métropole » sur la page dédiée de notre site internet (<https://www.rtm.fr/politique-de-protection-des-donnees-personnelles-des-services-rtm>). Pour toute question sur vos données, notre Data Protection Officer est joignable par courrier (RTM, DPO, 79 bld de Dunkerque, 13002 MARSEILLE) ou par email (dpo@rtm.fr).

1. VOTRE IDENTITE	
Civilité	<input type="checkbox"/> Madame <input type="checkbox"/> Monsieur <input type="checkbox"/> Autre
NOM et Prénom	

Date de naissance (JJ/MM/AAAA)	
Adresse postale (pour l'envoi de courriers d'information liés au service souscrit)	
Complément d'adresse (bât., résidence, code, étage, etc.)	
Code postal	Ville
Ascenseur (cochez la case adaptée)	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
Téléphone portable (pour confirmer la réservation de la course et vous tenir informé(e) en temps réel d'éventuels changements ou retards)	
Tél. domicile	
Tél. du bureau	
Adresse email (pour faciliter les échanges liés à la réservation de vos déplacements)	

Acceptez-vous d'être contacté (e) par courrier ou email pour répondre à des enquêtes de satisfaction ou des sondages sur le service proposé ?	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
--	---

Le cas échéant, nom et coordonnées du responsable légal ou de la personne référente :

Civilité: <input type="checkbox"/> Mme <input type="checkbox"/> M. <input type="checkbox"/> Autre	Prénom :	Nom :
Adresse postale (pour l'envoi de courriers d'information liés au service souscrit) :		
Code postal :	Ville :	
Tél. fixe :	Tél. portable :	
Adresse email (pour faciliter les échanges liés à la gestion du service souscrit) :		

2. PERSONNE A CONTACTER EN CAS D'URGENCE

Civilité : <input type="checkbox"/> Mme <input type="checkbox"/> M. <input type="checkbox"/> Autre Nom : _____ Prénom : _____	
Lien de parenté (père, mère, tuteur, autres...) :	
Adresse postale (pour l'envoi des courriers liés à la gestion du service souscrit) :	
Code postal :	Ville :
Tél. fixe :	Tél. portable :
Adresse email (pour faciliter les échanges liés à la gestion du service souscrit) :	

Les coordonnées des personnes à joindre en cas d'urgence sont très importantes et doivent être à jour en permanence. Merci de nous informer de tout changement.

3. LE MOTIF DE VOS DÉPLACEMENTS HABITUELS

<input type="checkbox"/> PROFESSIONNEL (travail, formation, stage...)	<input type="checkbox"/> MÉDICAL/PARAMÉDICAL non pris en charge par l'Assurance Maladie
<input type="checkbox"/> LOISIRS	<input type="checkbox"/> AUTRES

(Cochez la ou les case (s) correspondant à votre situation)

Cette précision, facultative, est utile à Mobi Métropole afin d'adapter au mieux le service en cas de fortes perturbations (trafic, grève,) et de prioriser les déplacements devant l'être.

4. VOTRE SITUATION

<input type="checkbox"/> HANDICAP SENSORIEL AUDITIF	<input type="checkbox"/> PERSONNE SEMI VALIDE
<input type="checkbox"/> HANDICAP SENSORIEL VISUEL	<input type="checkbox"/> HANDICAP MOTEUR
<input type="checkbox"/> DÉFICIENCE INTELLECTUELLE	<input type="checkbox"/> AUTRE TYPE (Précisez) :

(Cochez la ou les case (s) correspondant à votre situation)

En cas de déficience moteur, utilisez-vous :

<input type="checkbox"/> UN FAUTEUIL ROULANT MANUEL	<input type="checkbox"/> UN OU DES CANNES
<input type="checkbox"/> UN FAUTEUIL ROULANT ÉLECTRIQUE	<input type="checkbox"/> AUTRE (Précisez) :
<input type="checkbox"/> UN DÉAMBULATEUR	(Cochez la ou les case (s) correspondant à votre situation)

Ces précisions sont nécessaires à Mobi Métropole pour adapter le service de transport (choix du véhicule, consignes particulières au chauffeur, précautions à prendre ...).

Est-il possible d'effectuer un transfert de votre fauteuil vers un siège du véhicule :

OUI NON

IMPORTANT : Nous attirons votre attention sur le fait que, pour être transporté, votre fauteuil roulant doit être en bon état de fonctionnement (poignées solides, roues gonflées, freins opérationnels etc.) et arrimable en toute sécurité dans les véhicules. Les conducteurs ne sont pas habilités à faire du portage. MOBI MÉTROPOLE ne pourra pas assurer votre transport si votre domicile ou votre lieu de destination est inaccessible.

5. ACCOMPAGNEMENT

Pouvez-vous voyager seul ? OUI NON

Le client doit impérativement signaler au moment de la réservation si un accompagnement est nécessaire pour ses déplacements du fait de son handicap ou de son âge.

L'accompagnateur voyage gratuitement et doit être une personne en mesure d'assister la personne en situation de handicap avant, pendant et après le transport. L'accompagnateur ne peut être un adhérent du service.

En fonction de votre situation ou pour des raisons de sécurité, **MOBIMETROPOLE** peut juger la présence de cet accompagnateur nécessaire et obligatoire durant le transport.

Avez-vous un chien accompagnateur ? : OUI NON

Utilisez-vous les transports en commun classiques ? : OUI NON

6. MODALITES DE PRISE EN CHARGE / DE DESTINATION

Pouvez-vous être pris en charge seul ? OUI NON

En cas de réponse négative, il sera nécessaire qu'une tierce personne soit au domicile (ou sur vos lieux habituels de prise en charge) pour vous amener jusqu'au véhicule

Pouvez-vous être déposé seul ? OUI NON

En cas de réponse négative, il sera nécessaire qu'une tierce personne soit au domicile (ou sur vos lieux habituels de destination) pour vous prendre en charge au véhicule

Si cette personne n'est pas la même que la personne à contacter en cas d'urgence, veuillez renseigner son identité et ses coordonnées :

Civilité Mme M. Autres | **Nom :** | **Prénom :**

Lien de parenté :

IMPORTANT : Dans l'affirmative, la présence de cette personne est obligatoire à la prise en charge et à la dépose. Son absence entraînera l'annulation du transport. Au moment de réserver vos déplacements auprès de Mobi Métropole, vous devez impérativement signaler toutes difficultés liées à l'accès au lieu de votre prise en charge et/ou de destination.

7. ACCESSIBILITE

Signalez tout problème(s) particulier(s) lié(s) à ce lieu (accessibilité ou autres etc.) :

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

MOBIMÉTROPOLE ne sera pas en mesure d'assurer votre transport si votre lieu de prise en charge ou votre lieu de destination est inaccessible et se réserve le droit d'annuler vos transports.

8. PIECES JUSTIFICATIVES A JOINDRE AU DOSSIER

Afin de contrôler votre éligibilité au service Mobimetropole, joindre obligatoirement :

- Photocopie RECTO VERSO d'une pièce d'identité en cours de validité
- Photocopie RECTO VERSO de la carte d'invalidité ou carte mobilité inclusion (CMI) mention invalidité **égal ou supérieur à 80%**, en cours de validité (M.D.P.H.)
- Justificatif de domicile

Fait à, le / /

Signature :

Formulaire dûment complété A RENVOYER :

- par mail à [commission-mobi\[at\]rtm.fr](mailto:commission-mobi[at]rtm.fr)
- par courrier **en lettre simple (pas de recommandé)** à l'adresse suivante :

RTM MOBI MÉTROPOLE
BUREAU DES COMMISSIONS
473 Rue Saint Pierre, 13012 Marseille

Pour toute demande d'information, contactez nos conseillers au 04.91.10.59.00 ou par email en écrivant à mobimetropole@rtm.fr