

# DEMANDE DE PRISE EN CHARGE

## Renseignements sur le bénéficiaire

Nom / Prénom : .....

Adresse : .....

Téléphone fixe : .....

Mobile : .....

mail : .....

Date de naissance : .....

## Déplacement

Motif du déplacement

- Visite à un proche
- RDV banque / administration
- RDV médical
- Navette vers transport
- Autre (soumis à validation du référent social)

Date du déplacement : .....

Heure d'arrivée à destination : .....

Adresse de destination : .....

Temps sur place (estimation) : .....

Besoin d'accompagnement : oui / non

Nom de l'aidant (le cas échéant) : .....

- Je m'engage à signaler toute modification / annulation dans les plus brefs délais
- Je déclare être signataire de la charte du passager bénéficiaire

Date :                      Lieu :

Signature :

# CHARTRE DU PASSAGER BÉNÉFICIAIRE

- Je suis habitant de la commune d'Aubigny
- Je déclare être bénéficiaire d'une assurance responsabilité civile
- J'effectue ma demande de trajet auprès du secrétariat de la mairie d'Aubigny
- Je m'engage à indemniser le conducteur bénévole à hauteur de 0.37€/km et prendre en charge les stationnements et péages éventuels
- Je m'engage à ce que chaque trajet respecte la procédure du règlement
- Je m'engage à respecter le conducteur et son véhicule
- Le chauffeur bénévole n'est pas tenu responsable des chutes ou malaises survenus durant le transport du passager
- Je déclare avoir pris connaissance du règlement du transport solidaire et en accepter les modalités
- Je complète la fiche de renseignements

NOM :                      PRÉNOM :

Date :                      Lieu :

Signature :

# FICHE D'INSCRIPTION DU PASSAGER BÉNÉFICIAIRE

## Renseignements sur le bénéficiaire

Nom / Prénom : .....

Adresse : .....

Téléphone fixe : .....

Mobile : .....

Mail : .....

Date de naissance : .....

## Documents fournis par le bénéficiaire

- Attestation d'assurance responsabilité civile
- Charte du passager bénéficiaire signée

## Personne à prévenir en cas d'urgence

Nom / Prénom : .....

Téléphone : .....

## Informations complémentaires :

Date :                      Lieu :

Signature :