

**DEMANDEUR**

---

Madame  Monsieur

NOM.....

Prénom .....

ADRESSE N° ..... Rue ou Lieu-dit.....

Code postal ..... COMMUNE.....

N° de téléphone .....

e-mail.....

Nom, adresse et n° de téléphone de la personne intervenant en cas de besoin et habilitée à réserver à la place de l'intéressé :

.....

.....

.....

S'agit-il de l'adresse de correspondance oui  non

---

**CADRE RESERVE A GOLFE DU MORBIHAN – VANNES AGGLOMERATION**

- Avis favorable
- Avis défavorable

Prononcé pour une durée de \_\_\_an(s), jusqu'au .....inclus

Transmis à KICEO le .....



## JUSTIFICATIF D'ACCES AU SERVICE **MOBICEO**

---

### 1. Impossibilité médicale d'accéder au réseau classique de transport

L'appréciation sera faite par un médecin expert au vu du certificat médical établi par le médecin traitant complété au besoin par une contre-visite du demandeur.

### 2. Handicap

Etes-vous titulaire d'une carte d'invalidité 80% et plus avec mention « station debout pénible » ou « besoin d'accompagnement », OU d'une carte CMI Invalidité ?

oui  non

Si oui, précisez le numéro de la carte d'invalidité : .....

Etablie le : .....

Barre verte station debout pénible (SDP) oui  non

Carte d'invalidité mention « CECITE » oui  non

Autres mentions : .....

Demande d'Accompagnateur : oui  non

### PIECES A JOINDRE AU DOSSIER

---

- 2 photographies d'identité récentes
- 1 photocopie recto verso de la carte d'invalidité OU de la CMI Invalidité
- le certificat médical **sous pli fermé** complété par votre médecin traitant joint à ce dossier (utiliser l'enveloppe)
- si vous êtes :
  - étudiant : certificat de scolarité de l'année universitaire en cours
  - salarié : attestation de votre employeur

### LOI INFORMATIQUE ET LIBERTE

---

En application de l'article 27 de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 dite loi « Informatique et Libertés », les informations qui vous sont demandées sont nécessaires au traitement de votre dossier. La loi vous garantit un droit d'accès et de rectification sur les données vous concernant.

### ATTESTATION

---

Je certifie l'exactitude des renseignements figurant sur ce dossier, toute mention d'information erronée entraîne ma responsabilité.

En outre, je déclare sur l'honneur avoir pris connaissance du règlement du service **MOBICEO** joint à ce dossier et m'engage à en respecter les dispositions.

Fait à .....le .....

Signature

**DOSSIER A RETOURNER AU CCAS DE VOTRE COMMUNE**

<b>CCAS d'Arradon</b> 6, rue du Plessis d'Arradon 56610 ARRADON	<b>CCAS Arzon</b> 2 rue de la Poste BP 45 56640 ARZON	<b>CCAS de Baden</b> 2 chemin du Vrancial 56870 BADEN	<b>CCAS du Bono</b> Mairie Place Joseph Le Clanche 56400 LE BONO	<b>CCAS Brandivy</b> Mairie Place de l'église 56390 BRANDIVY
<b>CCAS Colpo</b> Mairie 12 Avenue de la Princesse 56390 COLPO	<b>CCAS de Elven</b> Mairie Place de Verdun 56250 ELVEN	<b>CCAS de Grand-Champ</b> 51 rue St Yves BP22 56390 GD CHAMP	<b>CCAS de L'Ile aux Moines</b> Rue du Vieux Moulin 56780 ILE AUX MOINES	<b>CCAS du Hézo</b> Mairie 15 Rue Saint Vincent 56450 LE HEZO
<b>CCAS de Larmor Baden</b> Mairie Place de la Mairie 56870 LARMOR BADEN	<b>CCAS de l'Ile d'Arz</b> Mairie Rue du Prieuré 56840 ILE D' ARZ	<b>CCAS de la Trinité Surzur</b> Mairie 18 route d'Armorique 56190 LA TRINITE SURZUR	<b>CCAS Le Tour du Parc</b> 1 rue de la Mairie Le Bourg 56370 LE TOUR DU PARC	<b>CCAS de Locmaria-Grand Champ</b> Mairie 1 Rue des Hortensias 56390 LOCMARIA GD CHAMP
<b>CCAS de Locqueltas</b> Mairie 12 Place de la Mairie 56390 LOCQUELTAS	<b>CCAS de Meucon</b> Mairie 1 route de Pontivy 56890 MEUCON	<b>CCAS de Monterblanc</b> Mairie 5 place de la Mairie 56250 MONTERBLANC	<b>CCAS de Theix-Noyal</b> Mairie Place Général de Gaulle 56450 THEIX-NOYALO	<b>CCAS de Plaudren</b> Mairie 5 Place de la Mairie 56420 PLAUDREN
<b>CCAS de Plescop</b> 2 Place Marianne 56890 PLESCOP	<b>CCAS de Ploeren Le Kreisker</b> Place Jules Gillet 56880 PLOEREN	<b>CCAS de Plougoumelen</b> Mairie 5 rue Yves de Pont Sal 56400 PLOUGOUMELLEN	<b>CCAS de St Armel</b> Mairie Le Bourg 56450 SAINT ARMEL	<b>CCAS de Saint-Avé</b> Place François Miterrand 56890 SAINT-AVE
<b>CCAS de St Gildas de Rhuys</b> Mairie Rue St Goustan 56730 SAINT GILDAS DE RHUYS	<b>CCAS de Saint-Nolff</b> Mairie 1 place Saint Mayeul 56250 SAINT-NOLFF	<b>CCAS de Sarzeau</b> 11 rue de Beg Lann 56370 SARZEAU	<b>CCAS de Séné</b> Mairie Place de la Fraternité 56860 SENE	<b>CCAS de Sulniac</b> Mairie 2 rue René Cassin 56250 SULNIAC
<b>CCAS de Surzur</b> Mairie 1 place Xavier de Langlais 56450 SURZUR	<b>CCAS de Trédion</b> Mairie 1 rue Saint Martin 56250 TREDION	<b>CCAS de Treffléan</b> Mairie Place de l'Eglise 56250 TREFFLEAN	<b>CCAS de Vannes</b> 22, avenue Victor Hugo B.P. 210 56006 VANNES CEDEX	

**CADRE RESERVE AU CCAS**

<p> <input type="radio"/> Avis favorable  <input type="radio"/> Avis défavorable         </p> <p>Remarques :</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>Le CCAS certifie que le demandeur est bien domicilié sur la commune et à l'adresse indiquée</p> <p>Transmis à Golfe du Morbihan – Vannes Agglomération le .....</p>	<p>Cachet du CCAS</p> <div style="border: 1px solid black; height: 60px; width: 100%;"></div> <div style="text-align: right; margin-top: 20px;"> <input checked="" type="checkbox"/> </div>
--	---