



**VOLET SOUPLE**

Cadre financier – Année \_\_\_\_\_

■ Questionnaire à remplir par les municipalités qui ont effectué des démarches pour adhérer à un service de transport adapté et pour qui ces démarches se sont avérées infructueuses (**veuillez remplir toutes les sections du présent formulaire**).

Nom de la municipalité	Code géographique
Population totale	Date prévue du début de service (année-mois-jour)
Nombre de personnes handicapées <sup>1</sup> admises par un comité d'admission désigné (carte d'admissibilité) et qui seront servies dans le cadre du volet souple _____	
• Combien d'entre elles prévoient effectuer plus de 200 déplacements au cours de l'année? _____	
Parmi les personnes handicapées qui seront servies dans le cadre du volet souple, combien se déplacent en fauteuil roulant? _____	
• De ce nombre, combien peuvent se transférer de façon autonome du fauteuil à la banquette d'une automobile? _____	
Nombre total de déplacements <sup>2</sup> prévus pour l'année par les personnes handicapées _____	
Nombre total de déplacements <b>entérinés</b> par la municipalité comme étant admissibles à la subvention _____	
La municipalité désire-t-elle établir des points de service hors territoire pour répondre à certains besoins des personnes handicapées? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
• Si oui, nombre de déplacements annuels prévus à l'extérieur du territoire de la municipalité _____	
• Si oui, préciser les principales destinations retenues par la municipalité	
_____	
_____	
_____	

■ Types de service offert \_\_\_\_\_

À forfait (**joindre une copie du projet de contrat à la présente demande**)

Subvention directe à l'utilisateur (**ne peut être acceptée que s'il n'est pas possible pour la municipalité de signer un contrat avec un transporteur – autobus, minibus, scolaire, taxi, etc.**) Préciser les démarches qui ont été effectuées dans le but de signer un contrat avec un transporteur autorisé et les résultats de ces démarches.

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Estimation du coût total	Revenu des usagers <sup>3</sup>
Contribution municipale <sup>4</sup> (joindre une copie de la résolution précisant la contribution financière de la municipalité)	Subvention gouvernementale estimée

■ Donner des précisions quant aux démarches effectuées pour adhérer à un service de transport adapté ainsi que les résultats de ces démarches \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

1. Une personne handicapée peut aussi avoir été admise par le comité d'admission désigné du service de transport adapté de la municipalité où elle résidait auparavant.  
 2. Un aller-retour compte pour deux déplacements.  
 3. Le tarif demandé à l'utilisateur doit être équivalent à celui du transport en commun régulier ou du transport collectif régional pour un trajet similaire – Voir modalités.  
 4. La contribution municipale doit couvrir au moins 20 % des coûts estimés.

■ Déclaration du demandeur

---

J'atteste que tous les renseignements fournis au ministère des Transports et de la Mobilité durable dans le présent formulaire sont complets et véridiques.

Par la présente, je confirme que je suis la personne autorisée par le demandeur pour présenter une demande d'aide financière s'inscrivant dans ce programme (veuillez joindre une copie du règlement interne ou de la résolution qui l'atteste).

J'accepte de fournir au Ministère tous les renseignements qu'il pourrait demander conformément aux conditions précisées dans les modalités d'application du Programme de subvention au transport adapté – volet souple, dont j'ai pris connaissance.

Dans l'éventualité où le projet bénéficierait d'une aide financière de la part du Ministère des Transports et de la Mobilité durable, je m'engage à me conformer aux modalités d'application du volet souple du Programme de subvention au transport adapté.

---

Nom de la personne ayant rempli le formulaire, en caractères d'imprimerie

---

Fonction de la personne ayant rempli le formulaire

---

Signature de la personne ayant rempli le formulaire

---

Date (année-mois-jour)