

Volet souple du Programme de subvention au transport adapté (Annexe 1)

Ce formulaire est rempli et signé par la personne handicapée ou son représentant légal. Il doit être accompagné d'une copie de la lettre du comité d'admission désigné\* reconnaissant l'admission de la personne handicapée au transport adapté ou une copie de la carte d'admissibilité. Ces documents doivent être transmis à la municipalité [concernée].

Ce plan d'intervention en transport vise à permettre à votre municipalité de planifier adéquatement les services de transport adapté et/ou les budgets qu'elle mettra à la disposition de ses citoyens handicapés pour répondre à leurs besoins de transport.

Seules les personnes handicapées ayant été admises par le comité d'admission désigné de leur territoire, ou par le comité d'admission du service de transport adapté de la municipalité où elles résidaient auparavant, peuvent remplir le présent formulaire. Il importe de fournir, au meilleur de votre connaissance, les informations les plus précises quant à l'évaluation de vos besoins de déplacements, car c'est à partir de ces données que la planification sera faite et que le budget sera établi. Celui-ci ne pourra pas être revu en cours d'année, à moins de circonstances exceptionnelles établies par la municipalité.

\* Une personne handicapée peut aussi, s'il y a lieu, remettre une attestation de son admission par le comité d'admission du service de transport adapté de la municipalité où elle résidait auparavant.

Nom de la personne handicapée

Téléphone

Adresse

**1 Déplacements réguliers.** Les déplacements réguliers sont des déplacements que vous effectuez fréquemment, au moins une fois par semaine, à jour ou à horaire fixe, pour différents motifs (ex. : travail, études, traitements médicaux).

Combien de déplacements réguliers prévoyez-vous faire au cours de la prochaine année ?

**(N. B. : pour une sortie, compter deux déplacements, soit l'aller et le retour.)** \_\_\_\_\_

**2 Déplacements occasionnels.** Les déplacements occasionnels sont des déplacements que vous effectuez moins d'une fois par semaine, à des jours et à des heures qui peuvent varier selon les besoins (ex. : magasinage, loisirs, visites).

Combien de déplacements occasionnels prévoyez-vous faire au cours de la prochaine année ?

**(N. B. : pour une sortie, compter deux déplacements, soit l'aller et le retour.)** \_\_\_\_\_

**3A Total de déplacements annuels prévus.** Indiquez ici le total des déplacements réguliers et occasionnels (questions 1 et 2) prévus pour la prochaine année :

\_\_\_\_\_

**3B** Du nombre total de déplacements annuels prévus en 3A, indiquez combien de déplacements seront effectués :

Sur le territoire de la municipalité : \_\_\_\_\_

Au-delà des limites du territoire de la municipalité : \_\_\_\_\_

**4** Les frais de certains déplacements prévus en 3A sont-ils couverts par d'autres ministères ou organismes gouvernementaux (SAAQ, CNESST, réseau de la santé, etc.) ?

Oui

Non

Si oui, combien de ces déplacements font l'objet de l'un ou l'autre de ces programmes de compensation ? \_\_\_\_\_

Précisez le ou les programmes concernés :

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**5** Si le nombre de déplacements annuels prévus indiqué à la question 3A est supérieur à 200, veuillez préciser la ou les destinations pour laquelle ou lesquelles vous aurez besoin de vous déplacer fréquemment ainsi que le nombre de déplacements par mois :

Nom de l'établissement ou de l'endroit fréquenté

Nombre de déplacements/mois

Adresse

Nom de l'établissement ou de l'endroit fréquenté

Nombre de déplacements/mois

Adresse

**6** Comment vous déplacez-vous ?  En fauteuil roulant  En fauteuil roulant motorisé  En triporteur

**7** Si vous vous déplacez en fauteuil roulant, êtes-vous capable de vous installer vous-même sur la banquette d'une automobile ?  Oui  Non

**8** Comment effectuez-vous vos déplacements actuellement ?

Automobile personnelle non adaptée

Des parents, des amis ou des bénévoles me conduisent à destination

Automobile personnelle adaptée

Autre, préciser : \_\_\_\_\_

Taxi

Taxi adapté

**9** Si la municipalité était dans l'impossibilité d'offrir un service à contrat avec un transporteur, et qu'elle optait pour une subvention directe à l'utilisateur, quels modes de transport envisageriez-vous d'utiliser ?

Taxi ou taxi adapté

Autre, préciser : \_\_\_\_\_

Signature de la personne handicapée ayant rempli le formulaire, ou de son représentant légal

\_\_\_\_\_  
Signature

\_\_\_\_\_  
Date (année-mois-jour)

Consentement de la personne handicapée ayant rempli le formulaire, ou de son représentant légal, à l'utilisation de données de nature confidentielle :

J'autorise la municipalité à utiliser les informations confidentielles me concernant dans le présent formulaire à des fins de planification et de gestion du service de transport à être mis en place.

\_\_\_\_\_  
Signature

\_\_\_\_\_  
Date (année-mois-jour)