



**TRANSPORT DES PERSONNES  
A MOBILITE REDUITE**

 **MOBICÉO**

**DEMANDE DE PRISE EN CHARGE**

Dernière mise à jour : 29 décembre 2016

**DEMANDEUR**

---

Mme  M.

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 :

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

---

**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 .....

## MOTIFS DE DEPLACEMENT

---

- **ETUDIANT**      oui                       non   
Nom et adresse de l'établissement universitaire fréquenté :

.....  
.....

*Joindre au présent dossier un certificat de scolarité*

- **SALARIE**      oui                       non   
Nom et adresse de votre employeur :

.....  
.....

*Joindre au présent dossier une attestation de votre employeur*

- **AUTRE**  
Précisez

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

**MOBICEO** vous intéresse pour des déplacements :

- |  |  |   |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> <b>Réguliers</b> :    | <input type="checkbox"/> <i>Enseignement</i> | <input type="checkbox"/> <i>Travail</i> |
| <input type="checkbox"/> <b>Occasionnels</b> : | <input type="checkbox"/> <i>Démarches</i>    | <input type="checkbox"/> <i>Loisirs</i> |

Autres.....  
.....  
.....  
.....

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

---

Les informations ci-dessous vont nous permettre de mieux vous accueillir.

- |                              |   |   |
|------------------------------|---|---|
| <b>Marche possible</b>       | oui <input type="checkbox"/>                | non <input type="checkbox"/>              |
| <b>Marche difficile avec</b> | cannes simples <input type="checkbox"/>     | cannes béquilles <input type="checkbox"/> |
|                              | Tripode <input type="checkbox"/>            | déambulateur <input type="checkbox"/>     |
| <b>Marche impossible</b>     | utilisation fauteuil roulant électrique     | <input type="checkbox"/>                  |
|                              | utilisation fauteuil roulant non électrique | <input type="checkbox"/>                  |
|                              | utilisation fauteuil roulant transférable   | <input type="checkbox"/>                  |

## 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 » ?

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
- 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

### DOSSIER A RETOURNER AU CCAS DE VOTRE COMMUNE

<b>CCAS d'Arradon</b> 6, rue du Plessis d'Arradon 56610 ARRADON	<b>CCAS de Baden</b> 3 rue Wheiheiml 56870 BADEN	<b>CCAS du Bono</b> Mairie Place Joseph Le Clanche 56400 LE BONO	<b>CCAS de Elven</b> Mairie Place de Verdun 56250 ELVEN	<b>CCAS du Hézo</b> Mairie 15 rue Saint Vincent 56450 LE HEZO
<b>CCAS de L'Ile aux Moines</b> rue de l'église 56780 ILE AUX MOINES	<b>CCAS de l'Ile d'Arz</b> Mairie Rue du Prieuré 56840 ILE D'ARZ	<b>CCAS de Larmor Baden</b> Mairie Place de l'église 56870 LARMOR BADEN	<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 Plescop</b> 68 avenue du Général de Gaulle 56890 PLESCOP	<b>CCAS de Ploëren</b> Le Kreisker Place Jules Gillet 56880 PLOEREN	<b>CCAS de Plougoumelen</b> Mairie 5 rue Yves de Pont Sal 56400 PLOUGOUMELEN	<b>CCAS de Saint-Avé</b> Place François Mitterrand 56890 SAINT-AVE	<b>CCAS de Saint-Nolff</b> Mairie 1 place Saint Mayeul 56250 SAINT-NOLFF
<b>CCAS de Séné</b> Mairie Place de la Fraternité 56860 SENE	<b>CCAS de Surzur</b> Mairie 1 place Xavier de Langlais 56450 SURZUR	<b>CCAS de Sulniac</b> Mairie 2 rue René Cassin 56250 SULNIAC	<b>CCAS de Theix-Noyal</b> Mairie route de Nantes 56450 THEIX	<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 la Trinité Surzur</b> Mairie 18 route Armorique 56190 LA TRINITE SURZUR	<b>CCAS de Vannes</b> 22, avenue Victor Hugo B.P. 210 56006 VANNES CEDEX		

**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

---

**CADRE RESERVE AU CCAS**

- Avis favorable
- Avis défavorable

Cachet du CCAS

Remarques :

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

Le CCAS certifie que le demandeur est bien domicilié sur la commune et à l'adresse indiquée



Transmis à Golfe du Morbihan – Vannes Agglomération le .....