



Aide à la Mobilité « **MobiPlus** »

Je soussigné(e) : Mme, M. : Prénom :
Né(e) le : Sexe : F M
Situation familiale :
Adresse :
.....
Code Postal : Ville :

Bénéficiaire RSA Socle <input type="checkbox"/>	Jeune suivi par la Mission Locale ou PAIO <input type="checkbox"/>
---	--

L'attestation RSA ou de suivi Mission Locale du mois en cours doit **obligatoirement** être joint à la fiche demande sinon le dossier sera refusé.

demande à bénéficier des chèques-mobilité

1ère DEMANDE pour l'année <input type="checkbox"/>	RENOUVELLEMENT pour l'année <input type="checkbox"/>
--	--

Je certifie sur l'honneur que je ne dispose pas d'un moyen de transport individuel ou familial ou qu'il n'est pas en état de marche.

Je m'engage à utiliser les chèques strictement pour mon usage personnel et dans le cadre de mon projet d'Insertion validé.

Je suis informé(e) que ma déclaration pourra être contrôlée et qu'une vérification de la bonne utilisation des chèques-mobilité pourra être effectuée et j'accepte ces contrôles.

A le

Signature du demandeur

* *Le demandeur doit avoir utilisé la totalité des chèques pour prétendre à un renouvellement.*

* *Le seul accès au garage associatif DETOURS pour des réparations peut permettre d'obtenir 2 chèquiers simultanément.*

T.S.V.P.

MOTIFS DE LA DEMANDE

POUR TOUS LES DEMANDEURS :

Nature des démarches engagées et modalités d'accompagnement du demandeur :

acquisition d'autonomie dans la vie quotidienne	accès à l'emploi	accès à la formation	autres, préciser	Préciser les modalités d'accompagnement
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Usage envisagé du chéquier :

taxis	transports en commun	location mobylette	garage Détours	Actypoles
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

POUR LES BENEFICIAIRES DU RSA, nature et objectifs du contrat d'engagement réciproque ou du P.P.A.E. :

Nom du référent :

Signature du référent :
cachet de l'organisme :

**Fiche à retourner à : Conseil départemental – Direction Solidarité et Cohésion Sociale
Service Mobilités Solidaires - 24 rue Saint-Esprit – 63033 CLERMONT-FERRAND Cedex 1**

Cadre réservé au service

Date de réception de la demande à la Direction du territoire de :

.....

Avis:

Favorable :

.....

Défavorable :

.....

Ajournement :

.....

Toutes vos informations ci-dessus sont obligatoires pour pouvoir traiter votre demande de chéquier. Le département du Puy-de-Dôme met en œuvre un traitement de données personnelles pour l'attribution du chéquier « mobiplus » sous conditions d'éligibilité et la réalisation de statistiques sur ce service. Vos données personnelles sont traitées par informatique et ne seront pas diffusées à autrui ni utilisées pour un autre objectif. Elles seront conservées le temps de validité des chèques et effacées en cas de non renouvellement deux ans après la dernière demande. En application de la législation en vigueur, vous pouvez accéder aux données vous concernant, les rectifier, demander leur effacement. Vous pouvez également vous opposer au traitement ou en demander la limitation. Pour exercer vos droits ou obtenir des renseignements, s'adresser au service Mobilité (hôtel du Département, 24 rue Saint-Esprit, 63033 Clermont-Ferrand Cedex 1). Vous pouvez adresser une réclamation sur vos droits au délégué à la protection des données du département, même adresse ci-dessus (ou dpo@puy-de-dome.fr) et si vous n'êtes pas satisfait de nos réponses, contacter la CNIL, 3 Place de Fontenoy - TSA 80715 - 75334 PARIS.