



Dossier d'admission au réseau Mobulys



 **N°Vert 0 800 051 060**

APPEL GRATUIT DEPUIS UN POSTE FIXE

www.mobulys.fr

Dossier d'admission au réseau Mobulys

L'accès au service Mobulys est valable un an à compter de la notification d'admission

Photo

Votre identité :

M^{me} ☐ M. ☐ NOM :

Prénom :

Date de naissance :

Lieu de naissance :

Adresse :

Code postal :

Commune :

Situation : Étudiant ☐ Scolarisé ☐ Salarié ☐

Retraité ☐ Sans activité ☐ Autre : (à préciser) ☐

Téléphone : Portable :

Fax :

Courriel :

Le cas échéant, coordonnées du responsable légal :

M^{me} ☐ M. ☐ NOM :

Prénom :

Adresse :

Code postal :

Commune :

Téléphone : Portable :

Fax :

Courriel :



Reconnaissance du handicap

Êtes-vous titulaire d'une carte d'invalidité ?

OUI ☐

NON ☐

Si oui, taux d'invalidité : %

Mention :

Joindre une copie du justificatif

Êtes-vous titulaire de l'Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA) ?

OUI ☐

NON ☐

Joindre la copie de la notification (ou accusé de réception pour toute demande en cours)

Quel est le type de votre handicap ?

Sensoriel ☐

Mental ☐

Moteur ☐

Psychique ☐

Poly-handicap ☐

Préciser le matériel spécifique que vous utilisez lors de vos déplacements :

Fauteuil roulant manuel ☐

Fauteuil roulant électrique ☐

Cannes ☐

Appareils respiratoires ☐

Scooter électrique ☐

Déambulateur ☐

Vos besoins de déplacements détaillés :

- ☐ Vie quotidienne (*famille, loisirs, courses, soins dont les transports ne sont pas pris en charge par l'assurance maladie ...*)
- ☐ Activités

Destination 1 : Lieu de prise en charge :

Lieu d'arrivée :

Date et horaire souhaité :

Fréquence :

Destination 2 : Lieu de prise en charge :

Lieu d'arrivée :

Date et horaire souhaité :

Fréquence :

Destination 3 : Lieu de prise en charge :

Lieu d'arrivée :

Date et horaire souhaité :

Fréquence :

Destination 4 : Lieu de prise en charge :

Lieu d'arrivée :

Date et horaire souhaité :

Fréquence :

Destination 5 : Lieu de prise en charge :

Lieu d'arrivée :

Date et horaire souhaité :

Fréquence :

Avez-vous des points particuliers à prendre en compte lors des déplacements :

(Accompagnateurs ...)

.....

.....

.....

Je certifie exacts les renseignements mentionnés ci-dessus

Date :

Signature du demandeur ou de son représentant précédée de la mention «lu et approuvé»

Ce dossier est à envoyer EXCLUSIVEMENT à l'adresse suivante :

MOBULYS

6 rue Nicolas Appert

51430 TINQUEUX



Partie réservée au Département de la Marne (ne pas écrire)

**DÉCISION DE LA COMMISSION D'ADMISSION
DU DÉPARTEMENT DE LA MARNE**

Commission du :

Signature :

Centrale de Réservation MOBULYS

 **N°Vert 0 800 051 060**

APPEL GRATUIT DEPUIS UN POSTE FIXE

