



DEMANDE SIMPLIFIEE DE CARTE MOBILITE INCLUSION (CMI) POUR LES BENEFICIAIRES DE L'ALLOCATION PERSONNALISEE D'AUTONOMIE

OBJET DE LA DEMANDE

Je sollicite la Carte Mobilité Inclusion avec mention « invalidité » ou « priorité » :

S'agit-t-il d'une demande de renouvellement ? : oui non

La carte CMI-Invalidité permet d'obtenir une priorité d'accès aux places dans les transports en commun, dans les espaces et salles d'attente, dans les établissements et les manifestations accueillant du public. Elle permet également de bénéficier de divers avantages fiscaux, pour vous-même ou vos proches, de différents avantages commerciaux accordés, sous certaines conditions.

La carte CMI-Priorité permet d'obtenir une priorité d'accès aux places assises dans les transports en commun, dans les espaces et salles d'attente ainsi que dans les établissements et manifestations accueillant du public. Elle permet également d'obtenir une priorité dans les files d'attente.

Je sollicite la Carte Mobilité Inclusion avec mention « stationnement » :

S'agit-t-il d'une demande de renouvellement ? : oui non

La carte CMI-Stationnement permet d'utiliser, dans les parcs de stationnement automobiles, les places réservées ou spécialement aménagées à cet effet, et de bénéficier des dispositions qui peuvent être prises en faveur des personnes handicapées par les autorités compétentes en matière de circulation et de stationnement.

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE DEMANDEUR

Nom :

(nom de jeune fille et nom marital pour les femmes)

Prénom :

Date et lieu de naissance :

Adresse:

PIECES A FOURNIR

- S'il s'agit d'une demande de renouvellement, la copie de la carte ou des cartes déjà attribuées.
- La copie de la décision d'attribution de l'allocation personnalisée d'autonomie.
- Le certificat médical relatif à la demande d'APA (sauf vous êtes bénéficiaire de l'APA classé en GIR 1 ou 2).
- Merci de ne joindre aucune photographie.

A renvoyer dûment complété et signé au :

DEPARTEMENT DES HAUTES-PYRENEES – Maison Départementale pour l'Autonomie – Service Seniors
Hôtel du Département - 6, rue Gaston Manent - CS 71 324 - 65013 TARBES CEDEX 9

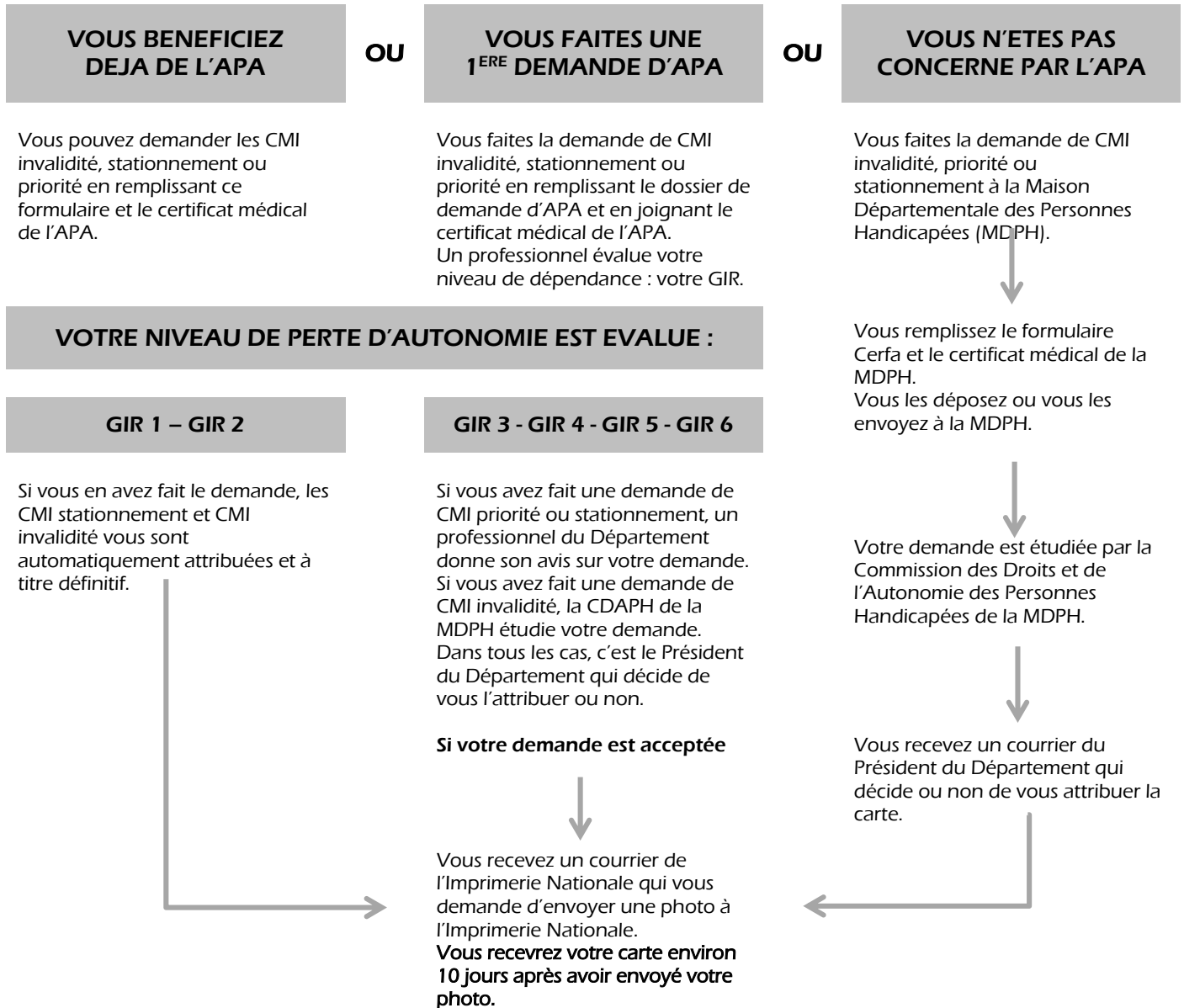
Je soussigné M. / Mme, agissant en mon nom propre /en ma qualité de représentant légal certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements figurant ci-dessus.

Date :

Signature :

VOUS AVEZ + DE 60 ANS

Comment faire une demande de CMI (carte mobilité inclusion) ?



Réservé à l'Administration	N° Dossier :	Date :
<input type="checkbox"/> CMI priorité	<input type="checkbox"/> CMI invalidité	<input type="checkbox"/> CMI stationnement
du au.....	du au	du au.....
<input type="checkbox"/> Accord Durée Déterminée <input type="checkbox"/> Accord Titre Définitif <input type="checkbox"/> Refus CM inc. et non conforme <input type="checkbox"/> Rejet	<input type="checkbox"/> Accord Durée Déterminée <input type="checkbox"/> Accord Titre Définitif <input type="checkbox"/> Refus CM inc. et non conforme <input type="checkbox"/> Rejet	<input type="checkbox"/> Accord Durée Déterminée <input type="checkbox"/> Accord Titre Définitif <input type="checkbox"/> Refus CM inc. et non conforme <input type="checkbox"/> Rejet
Taux d'incapacité	Taux d'incapacité	
<input type="checkbox"/> < 50% <input type="checkbox"/> ≥ 50% et < 80%	<input type="checkbox"/> ≥80% <input type="checkbox"/> Attribution de droit	
	Mention :	
	<input type="checkbox"/> Besoin accompagnement cécité <input type="checkbox"/> Besoin accompagnement <input type="checkbox"/> Sans mention complémentaire	