



Mobilité solidaire : demande d'inscription bénéficiaire

NOM : **PRENOM :**

Date de naissance :

Adresse :

Code postal : Commune :

N° de téléphone :

Adresse mail (si vous en possédez une) : @

Votre situation – cochez la (ou les) case(s) qui vous concerne(nt) :

- Bénéficiaire du Revenu de Solidarité Active (RSA)
- Bénéficiaire de l'Allocation d'Adulte Handicapé (AAH)
- Bénéficiaire de l'Allocation de Solidarité de Solidarité Spécifique (ASS)
- Bénéficiaire de l'Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA)
- Demandeur d'emploi
- Retraité
 - Régime général
 - Régime MSA
 - Autre :
- Salarié
- Vous avez été orienté(e) vers le service Mobilité solidaire Familles Rurales par un partenaire :

Nom de la structure partenaire :

Nom de la personne qui vous a orienté(e) :

- Vous avez été orienté(e) vers le service Mobilité solidaire Familles Rurales par un professionnel de santé :

Nom du professionnel qui vous a orienté(e) :

Spécialité du professionnel qui vous a orienté(e) :

Personnes qui habitent à votre domicile

1- NOM : PRENOM :

Date de naissance :

Situation (salarié, demandeur d'emploi, scolaire, etc.) :

Lien de parenté avec vous (conjoint(e), enfant, parent, etc.) :

2- NOM : PRENOM :

Date de naissance :

Situation (salarié, demandeur d'emploi, scolaire, etc.) :

Lien de parenté avec vous (conjoint(e), enfant, parent, etc.) :

3- NOM : PRENOM :

Date de naissance :

Situation (salarié, demandeur d'emploi, scolaire, etc.) :

Lien de parenté avec vous (conjoint(e), enfant, parent, etc.) :

4- NOM : PRENOM :

Date de naissance :

Situation (salarié, demandeur d'emploi, scolaire, etc.) :

Lien de parenté avec vous (conjoint(e), enfant, parent, etc.) :

Si d'autres personnes habitent avec vous, merci de les mentionner sur une feuille séparée.

Vos revenus

Joindre votre dernier avis d'imposition et celui de toutes les personnes qui habitent à votre domicile.

Des changements sont-ils intervenus depuis votre dernière déclaration de revenus ?

Oui

Non

Si oui, précisez lesquels :

.....
.....

Dispositif dérogatoire

(revenus supérieurs à 1300 €/mois/adulte + 650€/mois/personne à charge)

Si votre situation a été étudiée par un de nos partenaires pour votre accès au service, merci de lui faire remplir la partie ci-dessous :

Nom de la structure partenaire :

Nom de la personne qui a étudié la situation :

Commentaire éventuel :

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

Avis favorable

Avis non favorable

Signature :

Cachet :

Vos moyens de locomotion

Je suis dans une ou plusieurs des situations décrites ci-dessous – cochez celle(s) qui vous correspond(ent) :

- Je n'ai pas de permis de conduire
- Je n'ai pas de véhicule
- Je n'ai plus de moyen de locomotion (ex : voiture en panne)
- Je ne peux pas conduire en raison d'une incapacité physique
 - Cette incapacité est temporaire
 - Cette incapacité est permanente

Adhésion à l'association- – cochez la case qui vous correspond

- Je suis adhérent à Familles Rurales association de
- Je suis membre de Familles Rurales association de en étant titulaire d'une carte J PASS (réservée aux 14-25 ans).
- Je m'engage à adhérer à Familles Rurales.
- Je m'engage à être titulaire d'une carte J PASS (réservée aux 14-25 ans)

Je déclare sur l'honneur que les informations ci-dessus sont exactes.

Fait àle/...../.....

Signature du demandeur :

Documents à joindre à votre demande

- Votre avis d'imposition (ou de non-imposition)
- Justificatif de situation : attestation de droit RSA / avis de situation,...
- Engagement à respecter les règles de fonctionnement de Mobilité Solidaire (charte de l'utilisateur)
-

Contact :

Familles Rurales Fédération Marne

Service Mobilité Solidaire

41 rue Carnot – BP 280

51012 CHALONS-EN-CHAMPAGNE

Tél : 03 26 63 57 55

Mail : Mobilité-solidaire.marne@famillesrurales.org