

Demande d'aide à la mobilité pour les personnes âgées et les personnes handicapées

Remplissez ce formulaire et renvoyez-le **avec les justificatifs demandés** aux adresses suivantes :

 **En ligne** : mesdemarches.seinesaintdenis.fr

 **Par e-mail** : forfaitamethyste@seinesaintdenis.fr

 **Par courrier** : Conseil Départemental de la Seine-Saint-Denis – Hôtel du Département
93006 BOBIGNY CEDEX

 **Sur place** : 8 à 22 rue du Chemin Vert, 93000 Bobigny
Ouverture du lundi au jeudi : 9h-16h et le vendredi 9h-12h

1. Votre demande d'aide

Vous faites :

☐ Une première demande d'aide à la mobilité ou une nouvelle demande après 2 ans d'interruption

☐ Un renouvellement – Votre droit est valide jusqu'au : / / 20

Cochez la case correspondant à l'aide que vous demandez ou que vous renouvelez :

☐ **Améthyste** : un forfait de transports en commun valable 4 ans

☐ **Chèque taxi** : une aide de 182,94€ pour le taxi ou les transports adaptés valable 1 an

 **Vous ne pouvez pas cumuler Améthyste et Chèque Taxi.**

2. Vos choix - si vous demandez le forfait Améthyste

Cochez le zonage adapté à vos déplacements.  **Vous ne pourrez pas le changer pendant 1 an.**

☐ 1 à 5. Pour toute l'Ile-de-France : vous devrez payer 53€ par an **ou** 25€ par an si vous êtes ancien combattant / veuve de guerre

ou ☐ 2 à 5. Pour toute l'Ile-de-France sauf Paris : 35€ par an

ou ☐ 3 à 5. Pour toute l'Ile-de-France sauf Paris et les villes proches de Paris : 28€ par an

Vous voulez payer votre participation :

☐ **par prélèvement automatique annuel.**

Ou ☐ **par chèque.** Vous devez attendre la facture pour payer votre participation.

Cette facture est un avis de somme à payer envoyé par le Trésor Public.

 **N'envoyez pas de chèque avec votre demande.**

3. Informations générales du bénéficiaire

Nom de naissance : Nom d'usage :

Prénom : Date de naissance : / /

Civilité : ☐ Homme ☐ Femme Numéro de Navigo – **obligatoire** :

Adresse :

Code postal : 93 Ville :

 téléphone : E-mail :

4. Liste des pièces justificatives que vous devez fournir

Joignez à ce formulaire **les copies** des pièces suivantes :

1. Vous faites une première demande de Chèque Taxi ou Améthyste

- ☐ Une pièce d'identité **valide** : passeport de l'Union Européenne, carte d'identité, titre de séjour valide
- ☐ **Toutes les pages** du dernier avis d'imposition en cours auquel vous êtes rattaché.e. **Nous refusons les avis déclaratifs**
- ☐ Attestation de droit à l'assurance maladie
- ☐ Carte Navigo **mois/semaine** valide avec photo et la même identité **que sur votre pièce d'identité** ⚠

Si vous avez une protection juridique :

- ☐ Ordonnance de jugement

Si vous avez + de 60 ans :

- ☐ Justificatif de pension de retraite ou de qualité de retraité.e
- ☐ Justificatif d'allocations chômage ou d'Allocation de Solidarité aux Personnes Âgées

Si vous avez – de 60 ans et une pension d'invalidité ou une rente pour accident du travail ou maladie professionnelle :

- ☐ Notification de décision indiquant la catégorie de l'invalidité de la pension d'invalidité
- Ou ☐ Notification attestant le taux d'incapacité au travail

Si vous avez l'Allocation Adulte Handicapé (AAH) :

- ☐ Justificatif de moins de 3 mois du versement de l'AAH par la Caisse d'Allocations Familiales

Si vous avez + de 65 ans et êtes :

- ☐ Ancien combattant : carte du combattant recto-verso émanant de l'ONAC
- ☐ Veuve de guerre : extrait du brevet de pension de veuve de guerre

Si vous souhaitez payer Améthyste par prélèvement bancaire :

- ☐ Le Relevé d'Identité Bancaire (RIB) de **votre compte courant** au format IBAN BIC
- ☐ Le mandat de prélèvement ci-dessous rempli et signé

2. Vous renouvelez Chèque Taxi ou Améthyste

- ☐ Une pièce d'identité valide : passeport de l'Union Européenne, carte d'identité, titre de séjour
- ☐ **Toutes les pages** du dernier avis d'imposition en cours auquel vous êtes rattaché.e. ⚠ **Nous refusons les avis déclaratifs**
- ☐ Attestation de droit à l'assurance maladie

Si vous avez

- ☐ Déménagé : un justificatif de domicile de moins de 3 mois
- ☐ Déjà bénéficié de Chèque taxi : justificatifs des dépenses réalisées avec Chèque taxi

Si vous souhaitez payer Améthyste par prélèvement bancaire :

- ☐ Le Relevé d'Identité Bancaire (RIB) de **votre compte courant** au format IBAN BIC
- ☐ Le mandat de prélèvement ci-dessous rempli et signé

Si vous avez l'Allocation Adulte Handicapé (AAH) :

- ☐ Justificatif de moins de 3 mois du versement de l'AAH par la Caisse d'Allocations Familiales

Mandat de prélèvement SEPA

Identifiant créancier SEPA **FR 49 ZZZ 400611**

Vous autorisez en signant ce formulaire de mandat :

- Le Département de la Seine-Saint-Denis à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte
- Votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions du Département

Vos informations	Nom du créancier
Nom :	Département de la Seine-Saint-Denis Hôtel du département – Direction de l'Autonomie 93 006 - Bobigny
Prénom :	
Adresse :	
Code postal : 93	
Ville :	

BIC :

IBAN :

Date :

Votre signature :

5. Déclaration sur l'honneur

Je soussigné(e), Mme ☐ M. ☐ agissant en mon nom propre

☐ ai rempli ce formulaire seul

☐ avec une autre personne qui n'est pas mon responsable légal

Nom de la personne :

A compléter uniquement si si vous êtes responsable légal

OU Je soussigné(e), ☐ Mme ☐ M.

agissant en ma qualité de responsable légal ☐ de ☐ Mme ☐ M.
sous tutelle ☐ curatelle simple ☐ curatelle renforcée ☐ habilitation judiciaire ☐ sauvegarde de justice ☐ habilitation familiale ☐

Adresse :

Code postal :

Ville :

déclare sur l'honneur avoir pris connaissance des conditions d'attribution des aides à la mobilité. Ces conditions sont définies dans le Règlement Départemental d'Aide Sociale en vigueur à la date de cette demande.

Je m'engage à déclarer tout changement de ma situation.

Je m'expose à des sanctions pénales et financières prévues par la loi si je fais une fausse déclaration ou que je falsifie un document.

Date :

Signature du bénéficiaire ou de son responsable légal :

⚠ si vous ne signez pas, votre dossier n'est pas complet et vous risquez de perdre l'aide

Annexe - Foire aux Questions

Pourquoi je reçois ce formulaire ?

Ce formulaire est réalisé par la Direction de l'Autonomie du Département de la Seine-Saint-Denis. Vous recevez ce formulaire parce que vous renouvelez ou demandez pour la première fois une aide à la mobilité.

Qui peut remplir ce formulaire ?

Vous pouvez remplir ce formulaire si vous êtes le bénéficiaire d'Améthyste ou de Chèque Taxi ou son responsable légal (parent, tuteur...). Une autre personne peut vous aider à remplir, mais elle ne peut pas être tenue pour responsable : vous acceptez les informations remplies par une autre personne en signant ce document.

J'ai bien rempli et renvoyé ce formulaire. Qu'est-ce qu'il se passe après ?

Vous recevrez un courrier dans un délai maximum de 6 mois à compter de la réception de votre demande. Ce courrier peut vous demander des pièces complémentaires si votre dossier n'est pas complet. Il peut accorder ou refuser votre aide si votre dossier est complet.

Si vous n'êtes pas d'accord, le courrier vous donnera toutes les informations pour faire un recours.

Besoin d'aide pour remplir ce formulaire ?

Faites-vous accompagner par :

- Votre service social, CCAS ou centre social
- La Direction de l'Autonomie : allez à l'accueil du 8 rue du Chemin Vert, 93 000 Bobigny, ou appelez le 01 43 93 86 86 du lundi au vendredi de 09h00 à 12h30 et de 14h à 16h30

Oups, j'ai fait une erreur en faisant ma demande, que faire ?

Contactez le Service de l'Instruction de la Direction de l'Autonomie le plus vite possible pour signaler votre erreur à forfaitamethyste@seinesaintdenis.fr

Le droit à l'erreur vous permet de ne pas être sanctionné si vous vous trompez pour la première fois et que votre erreur est involontaire. ⚠ si vous recevez des sommes en trop, vous devrez quand même les rembourser au Trésor Public.

Informations sur vos données personnelles

Vos données personnelles sont utilisées par la Direction de l'Autonomie pour contrôler l'utilisation du forfait Améthyste.

 **Vous pouvez** demander un accès ou une modification de vos données. Pour cela, écrivez au délégué de la protection des données à l'adresse suivante : dpo@seinesaintdenis.fr

 **Pour en savoir plus :** <https://seinesaintdenis.fr/Entre-vous-et-nous/mentions-legales/RGPD>