FORMULAIRE DE DEMANDE DE CARTE D'ACCOMPAGNATEUR, DE CARTE POUR SIÈGE PRIORITAIRE D'OC TRANSPO ET DE CARTE-PHOTO D'IDENTITÉ DE PARA TRANSPO

RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX

La **CARTE D'ACCOMPAGNATEUR** d'OC Transpo est une carte-photo d'identité identifiant une personne qui a besoin d'aide lorsqu'elle voyage sur le réseau régulier d'OC Transpo en raison de son handicap et qui, par conséquent, a besoin d'un accompagnateur.
Le détenteur de cette carte peut avoir recours aux services d'un accompagnateur, qui pourra voyager gratuitement sur le réseau d'OC Transpo.

La **CARTE POUR SIÈGE PRIORITAIRE** aide les personnes handicapées ou celles qui ont des troubles médicaux rendant difficile ou impossible la position debout dans un véhicule en mouvement. En montrant cette carte d'identification, le détenteur a la priorité pour s'asseoir à l'avant de l'autobus sur les sièges prioritaires désignés.

La **CARTE-PHOTO D'IDENTITÉ DE PARA TRANSPO** est offerte à tous les usagers inscrits à Para Transpo**.** Cette carte est exigée à tous les usagers permanents intéressés à participer au **Programme de coupon de taxi.** Les usagers inscrits au Programme de coupon de taxi p**e**uvent acheter un nombre limité de coupons (qui ne sont pas transférables) par mois, et ce, par téléphone ou par la poste. Ces coupons leur permettent de prendre un taxi à prix réduit auprès des compagnies de taxi participantes**.** Les usagers peuvent se faire accompagner d'amis ou de membres de leur famille, selon la capacité du véhicule, sans frais supplémentaires.

Veuillez remplir les détails suivants et apporter le formulaire en personne à l'un des Services des ventes et de l'information d'OC Transpo pour faire prendre votre photo et recevoir votre carte gratuitement.

Pour de plus amples renseignements ou des éclaircissements quant au « professionnel de la santé », veuillez envoyer votre demande à accessibilite@octranspo.com ou appeler la ligne d'information « Accès OC Transpo » au 613-842-3625 (ATS: 613-741-5280). Vous pouvez également consulter le site Web à www.octranspo et imprimer le formulaire de demande.

Les détenteurs d'une carte devront mettre à jour leurs renseignements et renouveler leur carte tous les cinq ans.

À ÊTRE REMPLI PAR LA PERSONNE DEMANDANT LA CARTE. VEUILLEZ ÉCRIRE EN LETTRES MOULÉES

CARTE D'ACCOMPAGNATEUR ☐ **CARTE POUR SIÈGE PRIORITAIRE** ☐ **CARTE-PHOTO D'IDENTITÉ DE PARA TRANSPO** ☐

NOM: _____ _____
Nom de famille **Prénom**

ADRESSE: _____ _____ _____ _____
Rue **Ville** **Province** **Code postal**

TÉLÉPHONE: _____ _____ _____
(Bureau) **(Domicile)** **NUMÉRO D'INSCRIPTION DE PARA TRANSPO**

SI VOUS NE DÉTENEZ PAS DE NUMÉRO D'INSCRIPTION DE PARA TRANSPO, VEUILLEZ DEMANDER À VOTRE PROFESSIONNEL DE LA SANTÉ (médecin, infirmier, physiothérapeute, ergothérapeute, ludothérapeute, orthophoniste) DE REMPLIR CETTE SECTION

Pour aider OC Transpo à confirmer l'admissibilité du demandeur de cette carte, veuillez remplir le questionnaire suivant:

_____ _____ _____
Nom du professionnel de la santé (en lettres moulées s.v.p.) **Numéro d'inscription** **Téléphone**

_____
Nom de l'organisme

ADRESSE: _____ _____ _____ _____
Rue **Ville** **Province** **Code postal**

_____ _____
Signature du professionnel de la santé **Date**

VEUILLEZ NOTER QU'OC TRANSPO SE RÉSERVE LE DROIT DE VÉRIFIER LES RENSEIGNEMENTS QUI PRÉCÈDENT

À L'USAGE D'OC TRANSPO

DATE D'ÉMISSION: _____ **NUMÉRO DE LA CARTE-PHOTO D'IDENTITÉ:** _____