FÉDÉRATION DES TRANSPORTEURS PAR AUTOBUS

Demande de **carte québécoise à l'accompagnement** en transport interurbain par autocar

SVP ÉCRIRE EN LETTRES MOULÉES

▸ Section 1 - Identification de la personne requérante

La personne requérante est la personne qui souffre d'une incapacité physique ou intellectuelle.

Date de la demande _____ Sexe ☐ **F** ☐ **M**

Désirez-vous une correspondance en ☐ **Français** ☐ **Anglais**

Nom _____ Prénom _____

Adresse _____ App. _____

Ville _____ Province _____ Code postal _____

Tél. domicile _____ Tél. travail _____ Cellulaire _____

Courriel _____ N° assurance maladie ____ ____ ____ ____ ____ ____ ____ ____ ____ ____ ____ ____
4 lettres 8 chiffres

Est-ce que le formulaire a été complété par la personne requérante ☐ **OUI** (passez à la section 3) ☐ **NON** (complétez la section 2)

▸ Section 2 - Personne qui complète le formulaire (si différente de la personne requérante)

Nom _____ Prénom _____

Tél. _____ Lien avec la personne requérante _____
Spécifiez si c'est au domicile, au travail ou un cellulaire

▸ Section 3 - Identification des incapacités

Veuillez cochez (vos) incapacité(s) et indiquer le statut

	Statut	
	Permanent	**Temporaire**
☐ Motrice (équilibre, marche, etc.)	☐	☐
☐ Intellectuelle (conscience, orientation spatiale, jugement, etc.)	☐	☐
☐ Visuelle	☐	☐
☐ Auditive	☐	☐
☐ Comportement (sécurité personnelle, contrôle des pulsions, etc.)	☐	☐
☐ Autre(s), précisez : _____	☐	☐

Cochez si vous devez utiliser :

☐ Béquille, canne ou marchette ☐ Fauteuil électrique ☐ Fauteuil manuel ☐ Triporteur

☐ Canne blanche ☐ Chien d'assistance ☐ Chien guide

▸ Section 4 - Identification des obstacles justifiant votre besoin d'accompagnement

Êtes-vous capable de :	**OUI**	**NON**
· vous déplacer de manière autonome pour effectuer des trajets interurbains en autocar ?	❑	❑
· vous orienter dans le temps et l'espace pour l'ensemble d'un déplacement ?	❑	❑
· communiquer de façon verbale ou gestuelle de manière à comprendre et être compris ?	❑	❑
· assurer votre propre sécurité ?	❑	❑
· maîtriser des comportements qui peuvent être préjudiciables à votre sécurité ou à celles des autres voyageurs ?	❑	❑
Avez-vous besoin d'un accompagnement pour pouvoir effectuer l'ensemble d'un déplacement en transport interurbain par autocar ?	❑	❑

▸ Section 5 - Attestation professionnelle

Vous devez fournir UNE des 4 attestations professionnelles suivantes :

A) Si vous détenez une évaluation fonctionnelle récente (moins de 3 ans) confirmant vos incapacités et vos limitations fonctionnelles, vous n'avez pas à compléter cette section. **PASSEZ À LA SECTION 6 ET ANNEXEZ UNE COPIE DE VOTRE ÉVALUATION FONCTIONNELLE.**

B) Si vous êtes admis au transport adapté AVEC ACCOMPAGNEMENT OBLIGATOIRE, vous n'avez pas à compléter cette section. **PASSEZ À LA SECTION 6 ET ANNEXEZ UNE COPIE DE VOTRE PREUVE D'ADMISSION AU TRANSPORT ADAPTÉ SUR LAQUELLE EST INDIQUÉE VOTRE TYPE D'ADMISSION.**

C) Si vous êtes détenteur d'une carte de l'INCA, vous n'avez pas à compléter cette section. **PASSEZ À LA SECTION 6 ET ANNEXEZ UNE COPIE DE VOTRE CARTE DE L'INCA ATTESTANT LA DATE D'EXPIRATION POUR L'ANNÉE EN COURS.**

OU

D) CETTE SECTION DOIT ÊTRE COMPLÉTÉE ET SIGNÉE PAR UN PROFESSIONNEL DE LA SANTÉ. (SVP ÉCRIRE EN LETTRES MOULÉES)

Selon mon évaluation, M. / Mme _____ est limité(e) de façon significative et persistante dans sa mobilité. Les informations fournies à la section 3 correspondent bien à la situation de cette personne.

Nom du professionnel _____ Profession _____

Signature du professionnel _____ N° permis d'exercice _____

Date N° tél. _____

▸ Section 6 - Engagement et signature de la personne requérante

Comme titulaire d'une Carte québécoise à l'accompagnement en transport interurbain par autocar, je m'engage à :

- présenter la carte au moment de l'achat de tout billet de transport interurbain par autobus;
- informer sans délai, la Fédération des transporteurs par autobus de tout changement d'adresse, de la destruction, perte ou vol de la carte;
- ne pas permettre l'utilisation de la carte par une autre personne;
- retourner sans délai à la Fédération des transporteurs par autobus la carte si elle n'est plus utilisée.

Et je déclare que, à ma connaissance, les renseignements ci-dessus sont exacts et complets.

Veuillez inclure une photo récente de la personne requérante

(moins d'un an)
(format passeport)

_____

Signature de la personne requérante (section 1) **ou** de la personne qui la représente (section 2) Date

▸ Section 7

La validité de la carte est d'une durée de 5 ans. Une proposition de renouvellement vous sera expédiée avant son échéance à l'adresse alors au dossier. Le renouvellement se fera automatiquement sur réponse de votre part. L'absence de suivi de votre part vous contraindra à faire une nouvelle demande.

La carte est émise par :
La Fédération des transporteurs par autobus et ses transporteurs régionaux, en collaboration avec Office des personnes handicapées Québec et Transports Québec

Faites parvenir à : **Fédération des transporteurs par autobus**
5700, boul. des Galeries, # 250, Québec QC G2K 0H5 · Tél.: 418 476-8181 #222 · vbeaulieu@federationautobus.com

Veuillez prévoir un délai de 4 à 6 semaines pour recevoir votre carte.

LOI SUR LA PROTECTION DES RENSEIGNEMENTS PERSONNELS[1] DANS LE SECTEUR PRIVÉ

OBJET DU DOSSIER

Date :

Nom de la personne visée par la collecte de renseignements : _____

Madame, Monsieur,

Conformément aux dispositions de l'article 8 et 8.1 de la *Loi sur la protection des renseignements personnels dans le secteur privé*, la présente est pour vous aviser que nous constituons un dossier à votre sujet pour les fins suivantes : Émission de la Carte québécoise à l'accompagnement dans le transport interurbain.

En effet, la Fédération a un intérêt sérieux et légitime visant la présente collecte de renseignements personnels. Celle-ci servira strictement aux fins liées à l'objet du dossier précité.

La collecte et/ou le traitement des renseignements personnels se fera par : Adjointe administrative et à la comptabilité;

Celle-ci se fera par le moyen de communication suivant : Par le moyen choisi par le requérant, soit par courriel, via notre site Web, par la poste (version papier) ou par téléphone.

Il est entendu que la collecte de renseignements personnels nécessaire à l'objet du présent dossier se fera auprès de vous-même ou auprès d'un tiers, le tout avec votre consentement.

Il est entendu que la Fédération ne pourra communiquer ces renseignements à des tiers ni les utiliser à des fins non pertinentes eu égard à l'objet du dossier et ce, à moins que vous y consentiez spécifiquement ou que la Loi précitée ne le permette.

Ce dossier, qui comprend des renseignements personnels vous concernant, sera détenu par la Fédération et sera conservé de manière confidentielle dans les outils informatiques et serveurs de celle-ci. Si des documents papiers sont nécessaires, ces documents seront conservés de manière sécurisée au 5700, boulevard des Galeries, Bureau 250.

Finalement, soyez informé qu'à tout moment, vous pouvez adresser une demande écrite d'accès à votre dossier et, s'il y a lieu, demander des rectifications pour tout renseignement qui y apparaît, le tout, conformément à la Loi précitée. Nous donnerons suite à votre demande dans les 30 jours de la réception de celle-ci. Nous avons des formulaires disponibles à ces fins.

[1] Est un renseignement personnel, tout renseignement qui concerne une personne physique et permet, directement ou indirectement, de l'identifier.

Dans le même ordre d'idées, sachez que vous êtes en droit, à tout moment, de retirer votre consentement à la communication ou à l'utilisation de renseignements personnels. Nous avons des formulaires disponibles à cette fin.

Sachez qu'en tout temps et au besoin, des recours légaux s'offrent à vous en vertu de la Loi en pareille matière. Pour tous les détails, nous vous référons aux articles 41.1 et suivants de la *Loi sur la protection des renseignements personnels dans le secteur privé*[2].

La Fédération veille à la protection de tous les renseignements personnels qu'elle détient. Pour toute question, demande ou information, n'hésitez jamais à contacter notre *Responsable de la protection des renseignements personnels* :

Me Christine Deslauriers, Directrice des affaires juridiques et secrétaire corporative
Poste 209, juridique@federationautobus.com

_____

Signature du représentant de la Fédération

Je, _____ *(nom de la personne visée),* confirme avoir lu et compris le présent document et consens à la cueillette des renseignements personnels telle que décrite aux présentes et à ces fins uniquement.

_____

Signature

Date :

[2] p-39.1 - Loi sur la protection des renseignements personnels dans le secteur privé (gouv.qc.ca)