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

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 ou 🏢 Sur place : Maison de l'autonomie et des aidant·es, 44 rue Proudhon, 93210 Saint-Denis

🕰️ Du lundi au jeudi : 9h-16h et le vendredi 9h-12h

1. Votre demande d'aide

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

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

☐ **Renouvellement du forfait Améthyste** **demande à envoyer tous les 4 ans**

Date de fin de votre forfait Améthyste : _ _ / _ _ / 2 0 _ _

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

☐ **Renouvellement Chèque taxi** : ⚠ **les factures sont obligatoires pour renouveler l'aide**

⚠ **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

3. Informations générales du bénéficiaire

Nom de naissance : ..... Nom d'usage : .....

Prénom : ..... Date de naissance : _ _ / _ _ / _ _ _ _

Civilité : ☐ Homme ☐ Femme

Adresse : .....

Code postal : 9 3 _ _ _ Ville : .....

📞 Téléphone : _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ 📧 E-mail : .....

Numéro de Navigo – **obligatoire** pour Améthyste : _ _ _ _ _ _ _ _

4. Votre paiement

Vous voulez payer votre participation Améthyste

☐ **par prélèvement automatique annuel** ⚠ RIB à votre nom – pas de livret A

Ou

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

La facture est envoyée 3 mois après la date d'attribution de votre droit. Votre paiement devra être effectué auprès de la Direction générale des finances publiques

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

Ce mandat est récurrent. Votre Référence Unique de Mandat (RUM) vous sera communiquée sur votre notification

Vos informations	Nom du créancier
Nom :	Département de la Seine-Saint-Denis
Prénom :	Hôtel du département – Direction de l'Autonomie
Adresse :	93 006 - Bobigny
Code postal : 9 3 _ _ _	
Ville :	

BIC : _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ IBAN : _

Date : _ _ / _ _ / _ _ _ _ mandat récurrent

Votre signature :

5. Déclaration sur l'honneur

Je soussigné(e) ..... agissant en mon nom propre

☐ ai rempli ce formulaire seul(e) **OU** ☐ avec une autre personne (sauf responsable légal)

Nom de la personne : .....

i Complétez uniquement si vous êtes responsable légal

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 :

6. Liste des pièces justificatives que vous devez fournir

⚠ Si vous ne signez pas, votre dossier n'est pas complet. Vous risquez de perdre l'aide.

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

☐ 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 en cours de validité disponible sur ameli.fr
☐ Carte Navigo mois/semaine valide avec photo **et la même identité que sur votre pièce d'identité** ⚠

Si vous avez **+ de 60 ans :**
☐ Notification de la décision 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 **C**aisse d'**A**llocations **F**amiliales

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 avez une protection juridique :
☐ Ordonnance de jugement

Si vous demandez Améthyste et que vous souhaitez payer par prélèvement bancaire :
☐ Le **R**elevé d'**I**dentité **B**ancaire (RIB) de **votre compte courant** au format IBAN BIC
☐ Le mandat de prélèvement SEPA **en page 2** rempli et signé

Si vous :
☐ Avez déménagé : un justificatif de domicile de moins de 3 mois
☐ Avez déjà bénéficié de Chèque taxi : justificatifs des dépenses réalisées avec Chèque taxi

Si vous êtes hébergé-e :
☐ La copie de la pièce d'identité valide de votre hébergeur
☐ L'attestation d'hébergement signée par votre hébergeur et vous
☐ Un justificatif de domicile de moins de 3 mois au nom de votre hébergeur

Annexe - Foire aux Questions

Pourquoi je reçois ce formulaire ?

La **D**irection de l'**A**utonomie du Département de la Seine-Saint-Denis réalise ce formulaire.
Vous recevez ce formulaire parce que vous demandez pour la première fois une aide à la mobilité.

Qui peut remplir ce formulaire ?

Vous pouvez remplir ce formulaire si vous demandez Améthyste ou le Chèque Taxi ou que vous êtes responsable légal (parent, tuteur…) d'une personne qui peut en bénéficier. 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
- Maison de l'autonomie et des aidant·es, 44 rue Proudhon, 93210 Saint-Denis

🕘 Du lundi au jeudi : 9h-16h et le vendredi 9h-12h

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 **D**irection de l'**A**utonomie 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 : seinesaintdenis.fr** rubrique « Mentions légales »

Comment renouveler ma demande ?

Vous n'avez rien à faire.
Nous renouvelons automatiquement votre forfait Améthyste chaque année durant 3 ans au même prix et aux mêmes zones. Un courrier vous est envoyé chaque année pour vous demander si vous êtes d'accord ou si vous voulez faire des modifications ou arrêter votre forfait.
A cette date vous pourrez modifier votre zonage, votre moyen de paiement, votre adresse.

⚠️ **Si vous déménagez, vous devez en informer le Département immédiatement**